

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y
DESASTRE**



INFORME DE TESIS

**CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN POR LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO - 2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

TESISTAS:

Lic. Enf. Esmeralda Alejandrina ISIDRO CABALLERO.

Lic. Enf. Vilma Tereza SIMEON HURTADO

Lic. Enf. Luz Hermila GONZALES TARAZONA

ASESORA: Dra. Violeta Rojas Bravo.

HUANUCO – PERU

2016

**CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN POR LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO
VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO 2015**

DEDICATORIA.

A Dios, por su infinita bondad
Darnos la vida, la salud y la
Fortaleza para seguir compartiendo
Con nuestros seres queridos y poder
Alcanzar nuestros éxitos.
Las Autoras

El presente estudio lo dedicamos a nuestra familia por su apoyo, su paciencia, por darnos el estímulo y su apoyo incondicional para lograr nuestra superación.

Esmeralda Alejandrina, Vilma Tereza y Luz Hermila

AGRADECIMIENTO

k

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, templo del saber, cuyas paredes son testigos de nuestras superación
- A los docentes de la Facultad de enfermería, por habernos brindado sus conocimientos en bien de nuestra formación profesional.
- A nuestra asesora Dra. Violeta Rojas Bravo, por el apoyo incondicional en el asesoramiento del presente trabajo.
- A la dirección del Hospital y a las colegas enfermeras del hospital quienes nos brindaron su apoyo incondicional para la realización de este presente estudio sin ello no hubiera sido posible la realización de esta tesis.

Las Autoras

RESUMEN

Objetivo: Determinar relación entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y su aplicación de medidas de protección de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Metodología: Estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo correlacional, transversal. La muestra estuvo constituida por **20** enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco. Se utilizaron las técnicas de la encuesta y la observación. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Conocimiento de Bioseguridad (Anexo 01) y la Guía de Observación (Anexo 02), que se aplicaron a la población muestral. Para el Análisis Descriptivo se utilizó estadística de tendencia central y dispersión; para el Análisis Inferencial se utilizó SPSS, con un 95% de confiabilidad.

Resultados: Del análisis se obtuvo, que el **55% (11** enfermeras) tienen un nivel de conocimiento **REGULAR**; el **45% (09** enfermeras) tienen un nivel de conocimiento de **BUENO** y ningún profesional con nivel deficiente. Asimismo del análisis de la **aplicación de medidas de protección** en Bioseguridad del profesional enfermero, se encontró que un **80%, SI CUMPLE**, con la aplicación teórica sobre Bioseguridad en su práctica asistencial y un **20%, NO CUMPLE**.

Conclusiones: De los resultados inferenciales tenemos un **$p=0.0041 < 0.05$** por lo que podemos afirmar que **EXISTE UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA** entre el nivel de conocimientos en bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015; por lo que **ACEPTAMOS** la Hipótesis de Investigación (Hi) y rechazamos la Hipótesis Nula (Ho).

Palabras Clave: conocimiento, bioseguridad, enfermería, investigación científica.

ABSTRACT

Objective: To determine relationship between the level of knowledge on biosafety and implementation of measures to protect nurses Emergency Service Regional Hospital Hermilio Valdizan Huanuco Medrano 2015.

Methodology: non-experimental, quantitative, descriptive correlational, cross-sectional study. The sample consisted of 20 nurses Hermilio Emergency Service Hospital Valdizán of Huanuco. technical survey and observation were used. The instruments used were the Biosafety Knowledge Questionnaire (Annex 01) and Observation Guide (Annex 02), which were applied to the sample population. Analysis Descriptive statistics for central tendency and dispersion was used; SPSS for inferential analysis was used, with 95% reliability.

Results: The analysis was obtained that 55% (11 nurses) have a level of knowledge REGULAR; 45% (09 nurses) have a level of knowledge of GOOD and no poor professional level. Also the analysis of the implementation of protective measures Biosecurity nurse practitioner, found that 80%, if it complies with the theoretical application on Biosafety in its care practice and 20%, FAILS.

Conclusions: inferential results have a $p = 0.0041 < 0.05$ so we can say that a significant relationship between the level of expertise in biosafety and the application of biosecurity measures nursing professionals Emergency Service Regional Hospital Hermilio Valdizán Huanuco Medrano 2015; so we accept the research hypothesis (Hi) and reject the null hypothesis (Ho).

Keywords: knowledge, biosafety, nursing, scientific research.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
Índice general.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	9
 CAPITULO I	
1. MARCO TEORICO.....	12
1.1. Antecedentes Internacionales.....	12
1.2. Antecedentes Nacionales.....	20
1.3. Antecedentes locales.....	23
1.4 Base teórica.....	24
1.5. Objetivos de la investigación.....	40
1.6. Hipótesis de investigación.....	41
1.7. Variables.....	41
1.8. Definición de Términos.....	43
 CAPITULO II	
2. MARCO METODOLOGICO.....	46
2.1. Ámbito de estudio.....	46
2.2. Población y Muestra.....	46

2.3. Tipo de Estudio.....	48
2.4. Diseño de investigación.....	49
2.5. Técnica e Instrumentos:.....	49
2.6. Procedimiento.....	52
2.7. Plan de tabulación y análisis de datos.....	53
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSION	
3.1 RESULTADOS.....	55
3.1.1Análisis Descriptivo.....	55
3.1.2 Contratación y comprobación de hipótesis través de la estadística inferencial	64
3.2 DISCUSIÓN.....	67
CONCLUSIONES.....	72
RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
ANEXOS.....	84

INTRODUCCIÓN

El término Bioseguridad es originada en la traducción literal del vocablo inglés Biosecurity; este vocablo puede ser interpretado en dos sentidos vida y seguridad que se interrelacionan en el sentido de seguridad y protección a la vida, la otra interpretación que se propone es más restringida y se verifica en el sentido de seguridad y protección frente a lo viviente es decir, por la exposición a agentes biológicos. La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos.

La Bioseguridad se ha constituido en una nueva área de la Medicina que tiene la particularidad de ser una norma de conducta profesional que debe ser practicada por todos, en todo momento y con todo paciente. Aquel profesional que desee mantener su propia salud y la de aquellos que lo rodean, ya sean familiares, pacientes o compañeros de trabajo; deberá ser un ferviente y exigente observador de cumplir y hacer cumplir religiosamente las normas de protección de la salud de quienes lo acompañan en su quehacer.

Las normas de Bioseguridad se basan en aplicar las máximas medidas de desinfección, asepsia, esterilización y protección del profesional y personal auxiliar, para evitar las enfermedades de

riesgo profesional (SIDA, Hepatitis B, etc.) y la infección cruzada (Tuberculosis, Hepatitis B, etc.), respecto a nuestra familia, personal auxiliar, pacientes y personal de laboratorio, así como protegernos adecuadamente para no convertirnos en involuntarios diseminadores de infecciones.

Constituye una obligación ética y moral muy importante, cuidar a todos quienes acuden a nuestra consulta buscando la solución a sus dolencias, debiendo de considerar la relación que estas pudieran tener con su salud en general, analizando al paciente en forma integral, evitando que un descuido por parte nuestra sea el punto de partida de su enfermedad y perpetúe sus dolencias.²²

El propósito del presente estudio estará orientado a brindar conocimiento científico y actualizado sobre las actitudes que debe considerar el personal de enfermería en la práctica asistencial en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco en el 2015. Asimismo sirva de aporte en la investigación de temas relacionados a la presente investigación.

Para una mejor explicación el trabajo se dividió en **tres** capítulos siendo de la siguiente manera:

En el Primer Capítulo el Marco Teórico donde se consigna antecedentes, bases teóricas, objetivos, hipótesis y variables.

En el Segundo Capitulo se considera: ámbito de estudio, población tipo de estudio, diseño de investigación, técnicas e instrumento, procedimiento y plan de tabulan.

En el Tercer Capítulo resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Las Autoras.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO.

La bioseguridad, surgió a partir de la aparición del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), con la que produjo un cambio en las normas de trabajo en especial en el personal hospitalario en todo el mundo, con ello se creó la necesidad de protección para el trabajador de salud y de esa manera disminuir la incidencia de enfermedades infectocontagiosas, transmitidas ya sea por contacto con la sangre, con secreciones de los enfermos, accidentes con agujas u otro material punzo cortante, es con este fin daremos seguridad y calidad de vida al personal que labora especialmente en las áreas más críticas como son los Servicios de Centro Quirúrgico, Servio de Emergencias, Neonatología la UCI entre otros.

1.1. Antecedentes Internacionales.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) en el 2013 dice: el número de accidentes y enfermedades relacionados con el trabajo, que anualmente se cobra más de 2 millones de vidas, parece estar aumentando debido a la rápida industrialización de algunos países. Más aún, una nueva evaluación de los accidentes y las enfermedades profesionales indica que el riesgo de contraer una enfermedad profesional se ha convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores en sus empleos. Estas enfermedades causan anualmente unos 1,7 millones de muertes relacionadas con el trabajo y superan a los accidentes mortales en una proporción de cuatro a uno. En América Latina, el aumento del número total de personas empleadas

y el crecimiento del sector de la construcción, especialmente en Brasil y México, parecen haber provocado un incremento anual de los accidentes mortales de 29.500 a 39.500 durante el mismo período de tiempo. La mejora de la salud de los trabajadores ha llevado a la OIT y a la Organización Mundial de la Salud (OMS) colaborar estrechamente en cuestiones relacionadas con la seguridad y la salud en el trabajo. La OMS respalda la aplicación de estrategias preventivas en los países con una red de 70 Centros de Colaboración, en el marco de su Estrategia Mundial sobre Salud Ocupacional para Todos.¹

En la actualidad existe un renovado sentido de vigilancia acerca de lo que el personal de enfermería debe conocer y practicar para protegerse y de este modo minimizar o evitar los riesgos de contaminación en el lugar donde se desempeña. Siendo por ende primordial que el profesional de Enfermería conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende. Cumpliendo con el principio de universalidad, a través del cual se establece el deber de involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología en la aplicación de las medidas de bioseguridad.

Las barreras de protección permiten evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras como por ejemplo el

uso de guantes no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.²

El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. Estas situaciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología, entre los que merecen destacarse las hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que trasmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH, por ello es muy importante que el personal de enfermería cuente con barreras protectoras como lo es la vacuna anti-hepatitis b, que contiene el antígeno de superficie de la hepatitis B.³

En Venezuela T.S.U. TÉLLEZ, JULIA T.S.U. TOVAR MARITZA 2007 en su trabajo de investigación sobre Bioseguridad dicen: El presente trabajo estuvo dirigido a determinar las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentabilidad laboral en la unidad quirúrgica, Hospital "Dr. José María Vargas". Fue un estudio descriptivo de campo de corte transversal y contemporáneo. La población fue conformada por 93 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Quirúrgica. La muestra, la constituyó el 30% de la población objeto de estudio, decir, se trabajó con 41 profesionales de enfermería. En cuanto al instrumento se utilizó una guía de observación

conformada por 28 ítems de escala dicotómica (SI-NO) y un cuestionario conformado con 17 ítems. Se concluyó que las medidas de bioseguridad los resultados indican que las mismas no son observadas por un porcentaje importante de la población estudiada, quienes no están inmunizadas, no hacen un buen manejo de desechos y no usan en las medidas de bioseguridad en general y en particular lo más alarmante referido a la no utilización de lentes protectores, de zapatos cerrados y uñas cortas. Se evidenció que existe una importante incidencia de accidentes laborales en la unidad quirúrgica la mayoría por punciones percutáneas y cortaduras. Por otra parte no se sigue en la mayoría de los casos el protocolo ante accidentes laborales. Esta situación viola la normativa legal sobre salud y seguridad vigente en el país y es un atentado a la vida y salud de los trabajadores. Se recomienda crear el Comité de Higiene y seguridad laboral en la Institución, tal como lo señala la LOPCYMAT, establecer un protocolo de actuación ante el accidente laboral y establecer acciones educativas y de orden administrativo a fin de que la población estudiada cumpla con rigurosidad las medidas de bioseguridad además de sensibilizarlos sobre el cuidado de su propia salud.⁴

Castillo, E y Villan, I (2003) en un estudio que tuvo por objeto determinar las medidas de bioseguridad que aplica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer hepatitis B en el área de emergencia pediátrica de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera” de Valencia, Edo Carabobo. Carabobo. Los resultados permitieron concluir

que una alta proporción del personal de enfermería sometido a observación directa no utiliza una adecuada técnica de lavado de manos. Por otra parte, existe un alto nivel de desinformación relacionada a la aplicación de las medidas de barrera respecto al uso de equipos de protección personal, como guantes, bata o delantal, mascarillas, lentes y el manejo de objetos punzo cortantes, permiten afirmar que no se realiza adecuadamente esta práctica, las cuales son de gran importancia para evitar el riesgo de contraer hepatitis B, SIDA, hepatitis C, entre otras.⁵

Venezuela.- Becerra F., Noheli A. Calojero C., Evelyn P.2010.En su trabajo de investigación APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA, de tipo descriptivo, de corte transversal. No experimental, con el objetivo de determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la Unidad de diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar. La muestra estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería. Como instrumento se utilizó una guía de observación que permitió verificar la aplicación de las normas de Bioseguridad por el personal de enfermería. Los resultados demostraron en cuanto a la aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el 95,31%del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento y el 97,66% lo realiza después de cada procedimiento, y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.

Que un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar

el tratamiento, que un 0% utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el tapabocas tan solo un 20,31% utiliza botas descartables, un 46.88% utiliza correctamente el Mono clínico, solo el 39,84% usa el gorro el 0% se coloca gorro impermeable, un 100% del personal maneja el material punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante.

Por lo que se concluye que si se aplica las normas de bioseguridad ⁶

En Bolivia. Alanez Cabrera Wendy Rebeca et al, el 2011, en su Artículo Titulado “Cumplimiento de las normas de bioseguridad”, con el objetivo de observar si existe un buen cumplimiento de las normas de bioseguridad por el personal de salud, en el área de emergencia del Hospital la paz obtuvo como resultado. La mayoría del personal de salud no cumple con las normas de bioseguridad establecidas en el formulario. **Conclusiones:** El personal de salud del área de emergencias no cumplen con las normas de bioseguridad para el servicio de emergencias, puesto que existe incumplimiento en el lavado de manos, uso de guantes, procedimientos tanto en inyectables como en curaciones, hay correcta esterilización del material pero no una limpieza y uso adecuado; el manejo de desechos e instrumental en la mayoría de los casos fue el correcto. ⁷

Además dice en su introducción que durante los últimos años se ha hecho mucho énfasis en el término bioseguridad, sobre todo por la

aparición de nuevas pandemias y epidemias en el mundo.

Es elevado el riesgo del personal que trabaja en el área de emergencias compuesto por médicos, residentes, médicos internos y enfermeras, como también del paciente de cualquier hospital debido a que están expuestos constantemente a adquirir infecciones que son causa importante de morbilidad y mortalidad intrahospitalaria⁸

La tarea del equipo de salud en la sala de emergencias es la de ocuparse de la integridad de la salud del paciente y las necesidades que esté presente en ese momento, cumpliendo adecuadamente las normas de bioseguridad. Por eso es importante que reciban la información necesaria para seguir los procedimientos seguros que deben realizar en su rutina de trabajo como el lavado de manos, el calzado de guantes, el uso correcto de la indumentaria, limpieza de los materiales y del ambiente de emergencia, el manejo de desechos y su correspondiente eliminación, evitando así la infección o transmisión de agentes patógenos entre los pacientes, personal de salud y sus familiares por lo tanto más que un tratamiento requiere prevención.⁹

En Argentina. Enfermera, Díaz Silvia, Carolina, et al el 2012. en su trabajo de investigación sobre “conocimiento que poseen las enfermeras sobre Bioseguridad” Dice el personal de enfermería es uno de los principales protagonistas en la atención y cuidados de los pacientes, así como también uno de los principales responsables de llevar a cabo los distintos tratamientos adecuados para cada uno de

estos, obligándose así al contacto directo con los mismos en las diferentes unidades de atención que comprenden desde unidades con tecnología muy avanzada hasta unidades de atención con el equipamiento más básico.

A pesar del progreso tecnológico alcanzado, las infecciones en pacientes hospitalizados, que también puede alcanzar al personal que realiza la atención directa sobre estos, siguen manifestándose aumentando así la mortalidad morbilidad y costos.

El presente estudio de tipo Descriptivo, de corte Transversal, prospectivo, fue realizado con el objeto de determinar el conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los Profesionales de enfermería en los servicios de Clínica médica (internación) y emergencias de adultos (guardia) del Hospital Universitario CEMIC sede Las Heras. La muestra estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería (Licenciados y enfermeros). Como instrumento se utilizó una encuesta de tipo anónima que consta de 15 ítems orientados a los objetivos generales y específicos. Los resultados demostraron que el 73% (44 agentes) reconoce las medidas de bioseguridad; el 73% (44 agentes) reconoce la importancia del lavado de manos y en qué momentos se realiza; el 87 % (52 agentes) reconoce el concepto y uso de elementos de barrera; el 100 % (60 agentes) conoce el manejo del material cortopunzante.¹⁰

1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En Lima- Perú, Ancco Acuña Nayda 2006. En su Tesis titulado “Factores que intervienen en la aplicación de medidas de bioseguridad según el profesional de enfermería del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima .2006 ” dice: Los trabajadores de salud y sobre todo los profesionales de Enfermería están expuestos a múltiples riesgos ocupacionales, principalmente biológicos, al estar en contacto con pacientes que padecen enfermedades infectocontagiosas; la exposición a objetos punzantes o cortantes ha sido identificada como la causa más frecuente por la cual el personal de salud se contamina con sangre o fluidos corporales infecciosos.¹¹

A demás dice: A pesar de las recomendaciones realizadas por organismos como los Center for Disease Control (CDC), la Occupational Safety and Health Administration (OSHA) y la Food and Drug Administration (FDA), los trabajadores de salud siguen accidentándose y realizando sus tareas no siempre de la manera más segura, una de las razones principales para que esto suceda es que cada hospital tiene sus propios factores de riesgo, que deben ser identificados para poder implantar programas adecuados de prevención. La prevención de enfermedades ocupacionales está dada por la aplicación de las medidas de bioseguridad: Universalidad y Precauciones estándar.

Bioseguridad entendido como el conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente

hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos¹².

En el Hospital Nacional Dos de Mayo, la oficina de Epidemiología en Octubre del 2006, registra un artículo sobre “Accidentes con fluidos biológicos” donde se indica que las enfermeras ocupa el 2° lugar dentro del grupo ocupacional de los accidentes de este tipo, específicamente los accidentes fueron 81% con material punzo cortante: agujas hipodérmicas, y salpicaduras por fluidos en ojo y mucosas un 17%; asimismo indica que los servicios donde ocurrieron los accidentes laborales son : emergencia 33%, Sala de Operaciones Central 10%; y las circunstancias donde ocurrieron estos accidentes fue durante el procedimiento quirúrgico 37%.¹³

LIMA –Perú, Cama Collado, Lilly P, en el año 2003; realizo un estudio titulado “Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto de fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del Servicio de Emergencia. Hospital Nacional Dos de Mayo.Lima.2003”. Cuyo objetivo general fue: establecer la relación que existe entre los conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo. El método fue descriptivo prospectivo transversal. La población estuvo conformada por 15 profesionales de Enfermería. Utilizo como técnica la entrevista y la observación y como instrumento el cuestionario y la lista de chequeo. Dentro de sus

conclusiones señala:

“Al establecer relación entre los conocimientos y prácticas de las medidas preventivas de las enfermedades por contacto con fluidos corporales. NO existe estadísticamente una relación significativa entre las variables de estudio; es decir que el conocer las medidas de prevención, no implica necesariamente su aplica.”¹⁴.

Nilda E. Cuyubamba Damián, en Tarma Perú, en el año 2003; realizó una investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista, titulado “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto.Tarma.2003”. Cuyo objetivo general fue: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. El método fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 40 profesionales de salud. Utilizo como técnica la entrevista y como instrumento la escala de Likert y el cuestionario. Dentro de sus conclusiones señala:

“La relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes que tiene el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad la correlación NO es significativa.”¹⁵

Por lo expuesto podemos evidenciar que existen estudios relacionados al tema sin embargo en el ámbito de la institución es importante realizar una investigación a fin de promover medidas correctivas orientadas a

disminuir las complicaciones derivados de la práctica inadecuada sobre medidas de bioseguridad.

Charca N. Y Maquera S. (2001), en su estudio sobre “Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica de Bioseguridad del Personal de Enfermería Tacna -2001”, tuvo como población a 27 enfermeras y 30 técnicos de enfermería. Uso como técnica la observación directa no participante y un cuestionario.

Entre sus conclusiones se tiene que: “El nivel de conocimiento y practica global de las reglas básicas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería es regular y parcial con un 51.9%”¹⁶

1.3 ANTECEDENTES REGIONALES.

HUANUCO. Martínez Mucha Nancy y Zúñiga Churubamba Nancy, 2010 en su Trabajo de investigación Titulado “conocimiento, actitudes y Practicas en Bioseguridad del Personal de Salud del Servicio de Emergencias del Hospital Nivel I ESSALUD – Huariaca -2010, con el **Objetivo** de determinar la relación entre conocimiento con actitudes y prácticas en bioseguridad del personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital EsSALUD de Huariaca en el 2010. **Metodos.** Se realizó un estudio correlacional con el personal de salud del Servicio de Emergencia del Hospital en estudio, a quienes se les aplico satisfactoriamente la guía de entrevista y los cuestionarios de conocimientos y prácticas. El analisis inferencial fue no paramétrico

mediante la prueba bivariado (X^2 de Pearson) y se empleó el SPSS V12. **Resultados.** La relación entre las variables nivel de conocimiento en bioseguridad y practica correcta del lavado de manos demostró independencia, atribuyéndose a la práctica cultural, con el momento de realización del lavado de manos demostrando una relación moderada [$(x^2 = 9,153$ Gl = 3, coeficiente de contingencia = 0,455, $p = 0,027$)], con el uso de barreras protectoras la relación es moderadamente alta [$(x^2 = 14,486$ gl = 6, coeficiente de correlación = 0,541, $p = 0,025$)]; con el manejo de residuos sólidos hospitalarios su correspondencia es similar [$(x^2 = 13,851$ gl = 6, coeficiente de contingencia = 0,532, $p = 0,031$)], asimismo con el nivel de prácticas [$(x^2 = 13,549$ gl = 3 coeficiente de contingencia = 0,528, $p = 0,004$)], y, con las actitudes la relación es muy alta y positiva [$(x^2 = 24,44$ gl = 3, coeficiente de contingencia = 0,641, $p = 0,000$)]

1.4 BASE TEÓRICA.

Teorías de Enfermería en Bioseguridad

Normas de Bioseguridad para enfermería.¹⁷

Las normas de bioseguridad para enfermería están destinados a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas e infección en servicios de salud vinculados en accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales

TECNICAS DE ASEPSIA: se requiere que el personal tenga conocimientos de limpieza desinfección sanitaria, manejo de desechos y normas de bioseguridad que conlleven a la práctica de técnicas correctas y al fomento de una cultura de la prevención, orientado hacia el autocuidado protegiendo de esta manera a los miembros del equipo de salud, el paciente y su familia, se requiere la dotación de elementos del trabajo de forma oportuna y permanente..

En Lima-Perú, el 2009, en el Hospital Casimiro Ulloa, la Dra. Violeta Dávila Ildefonso en su “Manual de Bioseguridad y Manejo de residuos Sólidos”, con el objetivo de difundir las buenas prácticas de bioseguridad, incentivando el uso de las barreras de protección primaria. Identificar los riesgos laborales a los que están expuestos los trabajadores. Contribuir a brindar una mejor calidad de atención Mantener ambientes limpios y seguros. Dice en su Manual sobre los :

Principios Básicos De Bioseguridad.

Se debe tener presente que la sangre humana y los fluidos corporales deberán ser tratados como si estuviesen potencialmente contaminados con patógenos transmisibles por sangre como VIH y VHB. Se asume que cualquier contacto directo con estos fluidos puede resultar en infección y por lo tanto se requiere que cada trabajador utilice su equipo de protección personal. Con el fin de evitar accidentes laborales se deben tener en cuenta los siguientes principios

1. Universalidad. Se debe tener asumido como potencialmente infectante, todo paciente o residuo biológico.

Principio Universal: "TODO PACIENTE DEBE SER ASUMIDO COMO PORTADOR DE UN AGENTE INFECCIOSO".

2. Uso de barreras Para la protección personal y disminuir los riesgos, para ello se usan guantes, lentes protectores, barbijos y mandil.
3. Lavado de manos.
4. Manejo seguro de los residuos sólidos, con el fin de eliminar los residuos biocontaminados y lograr una buena segregación de la basura. Estos principios básicos son desarrollados con mayor amplitud en el capítulo IV, sobre medidas de bioseguridad.

MEDIDAS DE CONTROL AL PERSONAL. El riesgo ocupacional depende de la labor que desempeña el personal y del concepto que éste tenga sobre Bioseguridad.

El riesgo no solo debe ser entendido en tomar medidas para el trabajador expuesto sino también del usuario. Los procedimientos de seguridad establecidos deben ser explicados a cada nuevo empleado contratado para su orientación y formación, antes de asignarle el puesto de trabajo.

La adecuada comprensión y cumplimiento de todas las precauciones necesarias deben ser comprobados y confirmados por escrito por el supervisor antes de que empiece a ejecutar sus funciones (incluyendo el procedimiento de descarte de agujas).

Imunización del Personal. El personal debe ser vacunado contra Hepatitis B y tétano, según previa identificación del estado

inmunológico en pruebas de laboratorio a aquellas personas que en forma directa o indirecta permanente o temporal manipula objetos en contacto o que están en contacto con sangre, fluidos corporales, s Vacuna de la Hepatitis B (HBsAg) La vacuna de Hepatitis B, es una suspensión estéril que contiene el antígeno de superficie purificado del virus obtenido por tecnología del DNA recombinante.

EDUCACIÓN, Todo el personal nuevo que ingrese al departamento de laboratorio deberá recibir capacitación en medidas de bioseguridad y manejo de residuos sólidos, además de la capacitación en las labores propias del servicio o área donde va a laborar, con el fin de que pueda aplicar las medidas preventivas de accidentes laborales y no altere la operatividad o funcionamiento normal del área involucrada.

Técnicas dispositivos de protección personal. Es indispensable tener claro, las técnicas y dispositivos de protección con respecto a su eficacia y limitaciones, ya que todo paciente y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado al hospital o clínica deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra la transmisión:

Generalidades sobre bioseguridad.

Observaciones realizadas por Florence Nihtingale durante la guerra de Crimea, la llevaron a concluir sobre la necesidad de abandonar el uso de salas comunes y más bien dividir las en varios ambientes

(cubículos); asimismo, enfatizó la importancia de la asepsia y de mantener los ambientes limpios. Gracias a sus observaciones cambió el concepto popular de la transmisión de infecciones (ambiental), por el de contacto con fluidos corporales.

En 1958 la Comisión Conjunta para la Autorización de Hospitales y la Asociación de Hospitales Estadounidense, acordó que todo hospital autorizado debe nombrar una comisión ad hoc y tener un sistema de vigilancia, como parte de un programa formal de control de infecciones que tendrá como propósito reducir la tasa de infecciones.¹⁸

Las autoridades del Ministerio de Salud (MINSA) por medio de una resolución ministerial consideran que las infecciones intrahospitalarias constituyen un problema de salud pública, en razón de estar asociadas a un incremento de morbilidad y mortalidad hospitalaria, además de una prolongación de la estancia y elevar los costos. Ante esta situación, y a efecto de prevenir y controlar dichas infecciones por resoluciones ministeriales en el que se aprueban los documentos técnicos como manuales de esterilización y desinfección.¹⁹

Surge así el término Bioseguridad originada en la traducción literal del vocablo inglés Biosecurity, este vocablo puede ser interpretado en dos sentidos vida y seguridad que se interrelacionan en el sentido de seguridad y protección a la vida, la otra interpretación que se propone es más restringida y se verifica en el sentido de

seguridad y protección frente a lo viviente es decir, por la exposición a agentes biológicos. La bioseguridad es un conjunto de medidas preventivas para proteger la salud y seguridad de las personas en el ambiente hospitalario frente a diversos riesgos biológicos, físicos, químicos, psicológicos o mecánicos.²⁰

La Bioseguridad se ha constituido en una nueva área de la Medicina que tiene la particularidad de ser una norma de conducta profesional que debe ser practicada por todos, en todo momento y con todo paciente.

Aquel profesional que desee mantener su propia salud y la de aquellos que lo rodean, ya sean familiares, pacientes o compañeros de trabajo; deberá ser un ferviente y exigente observador de cumplir y hacer cumplir religiosamente las normas de protección de la salud de quienes lo acompañan en su quehacer.²¹

Las normas de Bioseguridad se basan en aplicar las máximas medidas de desinfección, asepsia, esterilización y protección del profesional y personal auxiliar, para evitar las enfermedades de riesgo profesional (SIDA, Hepatitis B, etc.) y la infección cruzada (Tuberculosis, Hepatitis B, etc.), respecto a nuestra familia, personal auxiliar, pacientes y personal de laboratorio, así como protegernos adecuadamente para no convertirnos en involuntarios diseminadores de infecciones.

Constituye una obligación ética y moral muy importante, cuidar a

todos quienes acuden a nuestra consulta buscando la solución a sus dolencias, debiendo de considerar la relación que estas pudieran tener con su salud en general, analizando al paciente en forma integral, evitando que un descuido por parte nuestra sea el punto de partida de su enfermedad y perpetúe sus dolencias.²²

A mediados del siglo XIX **Florence Nihtingale**, expresó su firme convicción de que el conocimiento de la enfermería -no sólo su práctica- era intrínsecamente distinto del de la ciencia médica. En este marco, definió la función propia y distintiva de la enfermera (colocar al paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él) y defendió la idea de que esta profesión se basa en el conocimiento de las personas y su entorno (base de partida diferente a la tradicionalmente utilizada por los médicos para su ejercicio profesional).²³

Bien es cierto que los hechos y las personalidades históricas necesitan de una contextualización para poder ser analizados científicamente en su desarrollo. En los propios tiempos en que Florence Nihtingale marchaba a Crimea con sus 38 enfermeras prácticas seleccionadas y se destacaba como la gran administradora de hospitales (1854), en su país natal, William Petty estaba defendiendo el criterio de la necesidad del control de las epidemias.

Esto explica el énfasis puesto por **Nihtingale** en el entorno de las personas, claramente fundamentado en la gran preocupación que

existía a fines del siglo XIX por las cuestiones relacionadas con la higiene personal y ambiental, constituyéndose en un problema sanitario de primer orden. Lo que sí llama poderosamente la atención es que, a pesar de la aparición de la teoría microbiana de *Pasteur*, que trajo por consecuencias el reforzamiento del paradigma biologicista en la medicina, *Florence Nightingale* no suscribiera la teoría de los gérmenes como únicas causas de enfermedades.³ Sin embargo, pudiera pensarse que su introducción de las estadísticas sanitarias al campo de los cuidados de la salud estuviera expresando su apoyo a la filosofía positivista de *Augusto Comte*.²⁴

Virginia Henderson.1955-1950

EN SUS TEORIAS Y MODELOS DE ENFERMERIA

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denominó cuidados básicos de enfermería; estos se aplican mediante un plan de cuidados de enfermería, elaborados sobre la base de las necesidades detectadas en el paciente. Describe la relación enfermera-paciente y se destacan 3 niveles de intervención: sustituta, ayuda o compañera. Aporta una estructura teórica que permite el trabajo de enfermería por necesidades de cuidado, de esta manera facilita la definición del campo de actuación, y al nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería sobre la base de las 14 necesidades

humanas básicas.

Faye Glemm Abdellah,

En su teoría se basa en los tipos de problemas de enfermería.

Planteó que un problema en enfermería es una solución aparente a la que se enfrenta el paciente o la familia y que la enfermera debe ayudar a resolver con su actuación profesional. En su modelo considera que todo individuo tiene capacidad para ayudar, pero esta varía de uno a otro.

Reconocida como una de las investigadoras más destacadas y mejor conocidas del país en política sanitaria y una experta en internacional en problemas sanitarios, fue consejera en materias relacionadas con la enfermería, política de asistencia a crónicos, retraso mental incapacidades relacionadas con el desarrollo, servicio de salud domiciliaria, tercera edad, hospicios y SIDA. Abdellah comprendió que para que la enfermera comprendiera un estatus profesional completo y plena autonomía era indispensable que dispusiese de una base sólida de conocimientos. Escribió 21 conceptos para que pudiese mejorar. Esta identificación y clasificación de los problemas que se llamaba la tipología de los 21 problemas de enfermería. Abdellah la tipología se dividió en tres áreas:

- (1) Desarrollo físico, sociológicas, y emocionales del paciente,
- (2) Los tipos de relaciones interpersonales entre la enfermera y el

paciente.

(3) Los elementos comunes de atención al paciente. Adbellah y sus colegas pensaron que la tipología de proporcionar un método para evaluar a un estudiante de experiencias y también un método para evaluar una enfermera de la competencia basada en las medidas de resultado.²⁵

BASES CONCEPTUALES.

CONOCIMIENTO.

El conocimiento es la sumatoria de las representaciones abstractas que se poseen sobre un aspecto de la realidad. En este sentido, el conocimiento es una suerte de “mapa” conceptual que se distingue del “territorio” o realidad. Todos los procesos de aprendizaje a los que una persona se expone durante su vida no son sino un agregar y resinificar las representaciones previas a efecto de que reflejan de un modo más certero cualquier área del universo.

En la actualidad aquel conocimiento más valorado por la sociedad es el llamado “científico”, en tanto y en cuanto se supone guarda una cercanía más estrecha con lo representado.

Para valorar esta cercanía lo relevante es que puedan hacerse predicciones sobre aquella materia sobre lo que trata el saber. Lo interesante es comprobar que el propio método científico, que es un modo de legitimar un determinado conocimiento. En efecto las fases que constituyen la elaboración de una teoría y la posterior

constatación se considera como los procedimientos más pertinentes para elaborar un saber certero, constituyendo este proceso una representación en si mismo²⁶.

EVOLUCION DEL CONOCIMIENTO EN ENFERMERIA.

Desarrollo del conocimiento en enfermería

CONOCIMIENTO CIENTIFICO MODIFICANDO LA PRACTICA DE ENFERMERIA.

Palucci Marziale, María Helena, 2016, en su Artículo en Abierto, sobre conocimiento científico ²⁷ dice : Los cambios profundos de orden académico, social, político, cultural y ambiental afectan a la sociedad en general y a las áreas de conocimiento, ampliando los mecanismos de comunicación, debido a los avances tecnológicos y al uso de las redes socioculturales, que han cambiado la comprensión del mundo contemporáneo y creado nuevos desafíos y nuevas formas de pensar, aprender y de trabajar.²⁹ En este sentido, es importante garantizar la formación de recursos humanos de Enfermería calificados y la construcción del conocimiento a través de procesos de trabajo comprometidos con los valores éticos y humanistas, en un ambiente organizacional solidario, basado en asociaciones y colaboraciones internas y externas.²⁸

Bioseguridad

Definición

El significado de la palabra bioseguridad se entiende por sus componentes: “bio” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. Por lo tanto, bioseguridad es la calidad de que la vida sea libre de daño, riesgo o peligro. No obstante, existen otros significados asociados a la palabra “Bioseguridad” que se derivan de asociaciones en la subconsciencia con los otros sentidos de las palabras “seguro” y “seguridad” definidos en el diccionario como la calidad de ser: cierto, indudable, confiable; ajeno de sospecha; firme, constante, sólido (28).

La bioseguridad hospitalaria a través de medidas científicas organizativas define las condiciones de contención bajo las cuales los agentes infecciosos deben ser manipulados, con el objetivo de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial de personal de laboratorio y/o áreas hospitalarias críticas, personal de áreas no críticas, pacientes y público general, y medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.²⁹

Medidas de bioseguridad

Es el conjunto de normas y procedimientos que garantizan el control de los factores de riesgo, la prevención de impactos nocivos y el respeto de los límites permisibles, sin atentar contra la salud de las personas que laboran y/o manipulan elementos biológicos, técnicas bioquímicas, experimentaciones genéticas y sus procesos conexos e igualmente

garantizan que el producto de estas investigaciones y/o procesos no atenten contra la salud y el bienestar del consumidor final ni contra el ambiente³⁰

Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala la bioseguridad como el “conjunto de medidas destinadas a proteger la salud y seguridad del personal que labora frente a riesgos provenientes de agentes biológicos, físicos y químicos”, es decir comprende estrategias, acciones o procedimientos de deben ser considerados para evitar o prevenir los efectos a los riesgos presentes en el área de trabajo. Estas medidas preventivas se deben aplicar a la sangre, a todos los fluidos, secreciones y excreciones corporales, excepto el sudor, independientemente de la presencia de sangre visible, piel no intacta y membranas mucosas.

Dentro de las medidas, tenemos:

a. Higiene de las manos

La Organización Mundial de la Salud en el 2005, manifestó que “si los médicos y las enfermeras se lavaran las manos en forma regular durante su jornada laboral se evitarían 1, 4 millones de casos de infecciones en hospitales y en otros centros sanitarios cada día en todo el mundo”.

El personal de enfermería está expuesto a diferentes factores de riesgo biológico por el contacto directo e indirecto, permanente o temporal, con material orgánico proveniente de la atención de pacientes: sangre, fluidos corporales, secreciones y tejidos, o a la manipulación de instrumental contaminado. Estas situaciones conllevan a la exposición de riesgos biológicos de diversa etiología,

entre los que merecen destacarse las hepatitis B y C y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre otros, pero de estas infecciones se debe resaltar que el virus que transmite la hepatitis B es 100 veces más infectante que el virus VIH, por ello es muy importante que el personal de enfermería cuente con barreras protectoras como lo es la vacuna anti-hepatitis b, que contiene el antígeno de superficie de la hepatitis B.³¹

Teniendo como resultado.

Las normas de bioseguridad son las medidas y disposiciones que buscan proteger la vida a través del logro de actitudes y conocimientos adecuados. El conocimiento en Bioseguridad hospitalaria disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, por que minimiza el riesgo a exponerse, ofreciendo pautas para la actuación correcta frente a un accidente laboral o exposición involuntaria y garantizando la realización del trabajo de manera segura. Para ello a través de medidas científicas organizativas define las condiciones y criterios bajo las cuales el personal debe trabajar, considerándolas como precauciones universales, correspondiendo a ellas: la universalidad, las barreras de protección y las medidas de eliminación, siendo estas incluidas en el estudio junto con el lavado de manos.³²

El lavado de manos es una medida que cobra gran importancia a nivel hospitalario y es quizá la forma más eficaz de prevenir la

contaminación cruzada entre pacientes, personal hospitalario y visitantes. El objetivo de esta práctica es reducir la flora normal y remover la flora transitoria con el fin de disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. En relación a los resultados obtenidos de la evaluación del nivel de conocimientos de esta aplicación en el personal de enfermería de la Clínica San José, se puede inferir que un 53% tienen un conocimiento regular, 40% de ellas conocimiento bueno y el restante 7% un conocimiento deficiente. Las barreras de protección tienen como objetivo evitar la exposición directa a la sangre y otros fluidos orgánicos contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, formando parte de ellos el uso de guantes, una barrera de prevención de infecciones cruzadas presente solo en un 45% del personal estudiado, considerando que solo este porcentaje presenta un nivel de conocimiento bueno.

Al analizar los resultados obtenidos dentro de las medidas se encontró en relación a la aplicación del lavado de manos una aplicación buena en un 13%, predominando en ellas las prácticas deficientes equivalentes a un 65%. Durante la evaluación del nivel de aplicación de uso de guantes en el personal de enfermería de la Clínica San José se obtuvo como resultado un nivel de aplicación bueno en un 34% predominando un nivel de aplicación deficiente con un 61%.

b. Barreras protectoras

Son todas las medidas implementadas para evitar el contacto con las salpicaduras de productos biológicos contaminados, ya que suponen un riesgo de contagio cuando contactan con el tejido cutáneo o bien con la mucosa conjuntival que presente solución de continuidad o procesos inflamatorios que facilite la penetración de posibles agentes microbianos a la dermis.^(33,34)

Normas de bioseguridad-Finalidad.

Las normas de bioseguridad tienen como finalidad evitar que como resultado de la actividad asistencial se produzcan accidentes.

Se trata de medidas que operativamente tienden a proteger tanto al paciente como al personal de salud y su utilización tiene carácter obligatorio.

Las normas de bioseguridad disminuyen pero no eliminan el riesgo.

Alcance

El cumplimiento de las normas establecidas en el presente Manual de Normas de Bioseguridad, será obligatorio y de responsabilidad de todo el personal que labora en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre del Sector Salud.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General:

Determinar relación entre el nivel de conocimientos sobre bioseguridad y su aplicación de medidas de protección de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2015.

1.5.2 Objetivos Específicos:

1. Identificar las características socioeconómicas de los profesionales en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre bioseguridad, de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.
3. Identificar la aplicación de las medidas de protección, de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.
4. Relacionar el nivel de conocimiento con la aplicación de las medidas de bioseguridad de los profesionales de

enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco.

1.6 Hipótesis

1.6.1 Hipótesis General

Hi: “El nivel de conocimiento sobre bioseguridad, **se relaciona significativamente** con la aplicación de medidas de protección de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2015”

Ho: “El nivel de conocimiento sobre bioseguridad, **no se relaciona significativamente** con la aplicación de medidas de protección de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2015”

1.7 Variables

1.7.1 Identificación de Variables

Variable Dependiente

Aplicación de medidas de bioseguridad.

Variable Independiente

Nivel de conocimiento sobre bioseguridad.

Caracterización socioeconómica del familiar.

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Grado Académico máximo
- Situación Laboral
- Tiempo en la Unidad Medica

1.7.2 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Aplicación de medidas de bioseguridad	Única	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado de manos antes de atender al paciente • Uso de métodos de barrera correctamente (mandilón, mascarilla, gorro, botas) • Manejo correcto de las áreas limpias y/o estériles durante el procedimiento • Usa material y/o equipo apropiado y necesario para el procedimiento • Dispone finalmente el material y/o instrumental contaminado en recipientes apropiados • El material y equipo a utilizar en el procedimiento cumple con las medidas de esterilización y desinfección • Usa guantes estériles y/o limpios correctamente durante el procedimiento • Se lava las manos al finalizar el 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuada - Inadecuada 	Nominal

		procedimiento		
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Nivel de conocimiento sobre bioseguridad	Única	Notas de conocimiento sobre bioseguridad	- Bueno - Regular - Deficiente	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
Edad	Única	Edad en años	Años	De razón
Sexo	Única	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
Años de experiencia profesional	Única	Experiencia profesional en años	Años	De razón
Situación laboral	Única	Situación laboral	Nombrado Contratado	Nominal
Estudios de post grado	Única	Diplomado Especialidad Maestría Doctorado	SI NO	Nominal
Capacitación sobre bioseguridad	Única	Capacitación sobre bioseguridad	SI NO	Nominal

1.8. DEFINICION DE TERMINOS:

Bioseguridad: Definición

Bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial. La bioseguridad es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos.

La bioseguridad se realiza en conjunto, el personal que debe cumplir las normas de bioseguridad, las autoridades que deben hacerlas cumplir

y la administración que debe dar las facilidades para que estas se cumplan.

Debe existir un responsable de bioseguridad en cada centro de hemoterapia y banco de sangre, quien deberá controlar la capacitación y entrenamiento necesarios sobre bioseguridad de todas las personas que trabajen o ingresen a los mismos, así como monitorizar el cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes ⁽³⁵⁾

a. Conocimiento: Según. Mario Bunge define “como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados o vagos e inexactos calificándoles en: conocimientos científicos, ordinario y vulgar ⁽³⁶⁾

b. Medidas de bioseguridad: Las medidas de Bioseguridad están destinados a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales” .El Ministerio de Salud interesado en este tópico desarrolló en el Manual Salud Básica para Todos, aspectos importantes sobre la Bioseguridad, lo define como “el conjunto de medidas preventivas que tienen como objetivo proteger la salud”. Medidas que deben ser empleadas por los agentes de salud para evitar el contagio de enfermedades de riesgo profesional ⁽³⁷⁾.

c. Riesgo ocupacional: Puede ser definido como la posibilidad de ocurrencia de un evento en el ambiente de trabajo, de características

negativas (produzca daño) y con consecuencia de diferente severidad; este evento puede ser generado por una condición de trabajo directa, indirecta o confluyente, capaz de desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador como también daños materiales, equipos.⁽³⁸⁾

d. Uso de barreras: el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. Estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, cómo debemos minimizar sus consecuencias.⁽³⁹⁾

e. Medidas de bioseguridad que aplica en personal de enfermería. Las enfermedades infecciosas a las que están expuestos como lo son hepatitis B, C, Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida, tienen mayor prevalencia para el personal de salud, ya que su práctica involucra una alta manipulación de elementos corto-punzantes y el manejo de líquidos orgánicos potencialmente infecciosos.⁽⁴⁰⁾

CAPITULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Ámbito de Estudio

El presente estudio se realizó en el Servicio de Emergencia del hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano que se encuentra ubicado entre los jirones Hermilio Valdizan, Jr. Constitución, Progreso y Jr. Bolívar, dicho Hospital, cuenta con diferentes servicios y brinda de atención las 24 horas es un hospital de referencia donde brinda atención a pacientes que lo requieren ser referidos de toda la región Huanuco, brinda atención de 80 a 100 pacientes diariamente durante las 24 horas.

El servicio de emergencia, se encuentra ubicado en la parte anterior del Hospital, con infraestructura no adecuada, sirve de pasadizo, usuario y personal casi hacinados, no cuenta con equipos modernos y con pequeños ambientes sin ninguna medida de privacidad menos con medidas de bioseguridad y con un escaso personal de enfermería, con ambientes reducidos, para sala de observación UVI, pediatría y atención inmediata.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1 Población.

Estuvo conformada por todos los Profesionales de Enfermería de los Servicios de Emergencia del Hospital Regional Hermilio

Valdizan Medrano que serán 20 profesionales de enfermería, que cumplirán los criterios de inclusión y exclusión.

2.2.2 Muestra

Unidad de Análisis: Cada profesional de enfermería.

Unidad de Muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

Marco Muestral: Estará conformada por un padrón nominal con los profesionales enfermeras que laboran en el servicio de emergencia.

Tamaño Población Muestral:

Debido a que la población es pequeña se trabajó con la totalidad siendo **20 profesionales de Enfermería.**

Tipo de Muestreo: La selección de la muestra se hizo por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión siguientes:

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Profesional de salud como tiempo de servicio mínimo 06 meses.
- Profesional de salud nombrado o contratado.

- Profesional que acepta voluntariamente participar en el estudio.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Personal de salud que se encuentra de vacaciones o con descanso médico.
- Profesional de salud que realiza labor administrativa.
- Personal que no acepte participar en el estudio

Ubicación de la población en el tiempo:

- La duración del estudio estará comprendida entre los meses Enero a Abril del 2016.

2.3 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es **cuantitativo** del tipo descriptivo y correlacional; es descriptiva porque hemos analizado la información teórica y estudios realizados precedentes a nuestra investigación que nos sirvieron como referentes para nuestra investigación. Asimismo es correlacional porque se establecieron la relación existente entre dos variables: Nivel de conocimiento en Bioseguridad y la Aplicación de medidas de protección.

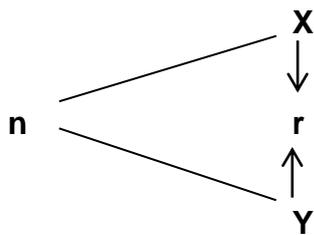
Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

2.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo

correlacional:



Dónde:

n = Población Muestral = profesionales enfermeros

X = Variable Independiente = **Nivel de conocimiento en Bioseguridad.**

y = Variable Dependiente = **Aplicación de medidas de protección.**

r = Coeficiente de correlación de Pearson

2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Técnicas

La técnica utilizada fue:

- Encuesta.
- Observación.

2.5.2 Instrumento.- Los instrumentos son:

a. Cuestionario de conocimiento de bioseguridad (Anexo 01)

El cuestionario utilizado para medir los conocimientos sobre bioseguridad, está conformado fundamentalmente por dos secciones:

La primera sección, recopiló los datos generales de los enfermeros como la edad, sexo, años de experiencia profesional, situación laboral, entre otros, esta sección tienen **06 ítems**.

En la segunda parte, se consideraran preguntas estructuradas relacionadas al conocimiento de bioseguridad. Esta sección tiene **10 ítems**.

El cuestionario se midió en función a las respuestas, que fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

- Respuesta correcta = 2
- Respuesta incorrecta = 0

El instrumento considera un puntaje máximo de **20** puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala:

Valor del Instrumento:

- Nivel de conocimiento Bueno: 16 – 20 puntos.
- Nivel de conocimiento Regular: 11 – 15 puntos
- Nivel de conocimiento Deficiente: 00 – 10 puntos

b. Guía de Observación sobre aplicación de protocolos de protección de la enfermera (Anexo 02).- también llamada lista de chequeo; es una instrumento basado en la observación estructurada o

sistemática, permite obtener información más precisa y consiste en una serie de aspectos a evaluar (contenidos, habilidades, conductas, etc.), está conformada por **28 ítems** dicotómicos y no implica juicios de valor; los ítems del 1 al 12 tienen que ver con las Medidas Generales de Asepsia, Lavado de manos según el Minsa y el momento en que los realizan los enfermeros.

De los ítem 13 al 20 tienen que ver con la utilización de barreras protectoras, como uso adecuado de guantes estériles y limpios, uso de mascarilla, uso de mandilón. (ANEXO 02). Cada ítems tendrá dos posibles respuestas, CUMPLE o NO CUMPLE.

El cuestionario se midió en función a las respuestas, que fueron calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

- CUMPLE = 1
- NO CUMPLE = 0

El instrumento considera un puntaje máximo de 20 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala:

Valor del Instrumento:

- **SI CUMPLE:** 15 – 28 puntos.
- **NO CUMPLE:** 0 – 14 puntos.

2.5.3. Validez y confiabilidad

Validez

Se realizó la validez a través de la aplicación de un juicio de expertos al cual se sometió los dos instrumentos a enfermeras

expertas en el área en un total de 05 enfermeras que evaluaron y dieron su punto de vista para corregir los ítems de ambos instrumentos.

Confiabilidad

Utilizamos el método de dos mitades y aplicada a 08 profesionales del servicio de emergencia del Hospital Hermilio Valdizan, con las mismas características de la población de estudio. Ambos instrumentos como el cuestionario y la guía, se sometieron a la prueba de confiabilidad, obteniendo los resultados siguientes:

- Cuestionario sobre Conocimiento de Bioseguridad

$$R_s = 0.751 \quad p = 0.010 (*)$$

- Guía de Observación sobre Medidas de Protección

$$R_s = 0.895 \quad p = 0.0029 (**)$$

De los resultados se obtuvo para cuestionario una confiabilidad Interna **significativa** y para la guía se obtiene un resultado de altamente significativa.

2.6 PROCEDIMIENTO

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la dirección del Hospital en estudio.

- Se solicitó el consentimiento del personal de salud que van a ser estudiados.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación al enfermero.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

2.7 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el plan de análisis de los datos fue de la siguiente manera:

2.7.1 Análisis Descriptivo.- Para el análisis descriptivo de los datos se utilizó estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

2.7.2 Análisis Inferencial.- Para la comprobación de la hipótesis y para el procesamiento de la información se utilizó el software SPSS y Microsoft Excel. El análisis de los datos obtenidos se realizó de modo descriptivo inferencial utilizando tablas de frecuencias, gráfico de barras. Además se hizo uso de la estadística inferencial, se utilizó la prueba con el 95% de probabilidad.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION.

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

3.1. RESULTADOS

3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

3.1.1.1. CARACTERISTICAS SOCIECONOMICAS DEL PROFESIONAL:

Tabla 01. Edad en años del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Edad del Profesional de Enfermería	Frecuencia	%
20 a 25	5	25%
26 a 35	10	50%
36 a 45	4	20%
mayor a 46	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Anexo 01.

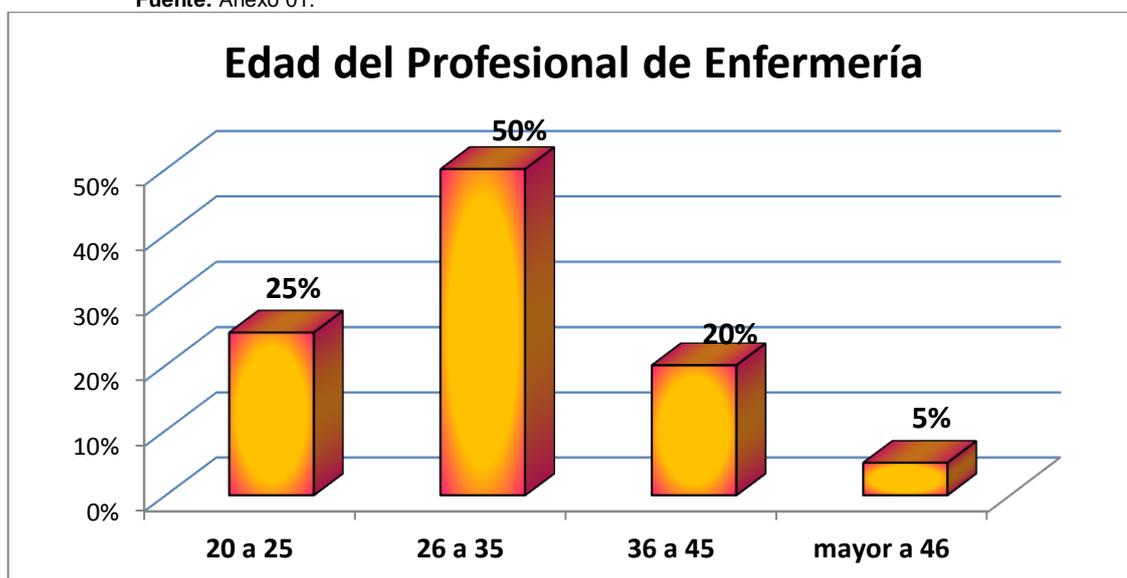


Gráfico 01.- Edad en años del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

En cuanto a la edad del profesional de enfermería, se encontró que el **50%** (10 enfermeras) tienen edades entre 26 a 35 años, el **25%** (05 enfermeras), entre 20 a 35 años, el **20%** (04 enfermeras) entre 36 a 45 años y el **5%** (01 enfermera) mayor a 46 años.

Tabla 02. Género del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2015.

Género	Frecuencia	%
Femenino	16	80%
Masculino	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Anexo 01.

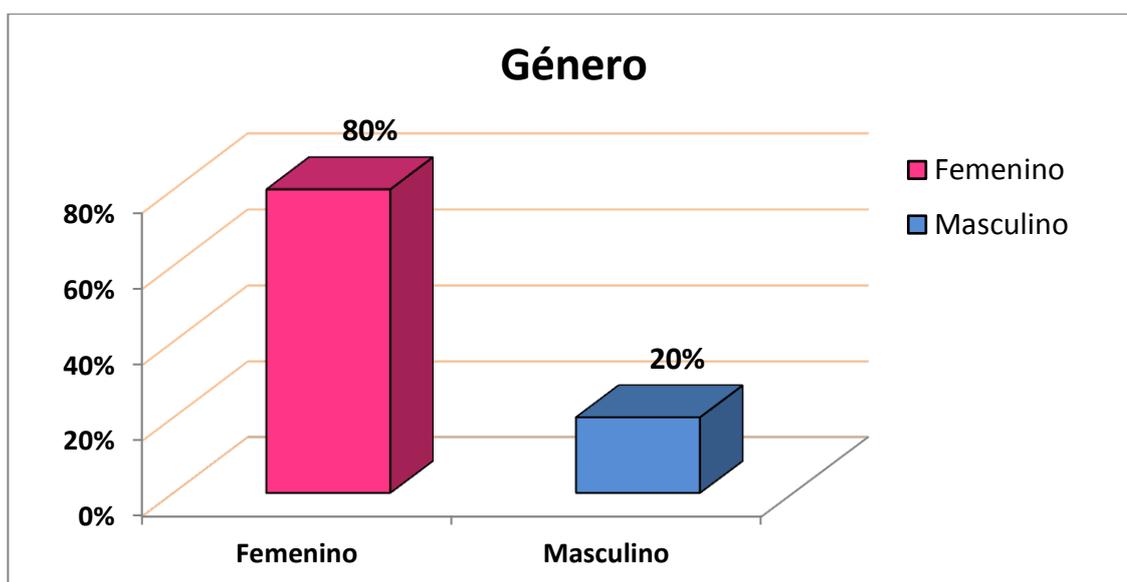


Gráfico 02. Género del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2015.

Respecto al género del profesional de enfermería, se encontró que el **80 %** (**16** son mujeres) y el **20 %** (**04** son varones), son varones.

Tabla 03. Estado Civil del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltera (o)	5	25%
Casada (o)	9	45%
Conviviente	4	20%
Otro	2	10%
Total	20	100%

Fuente: Anexo 01.

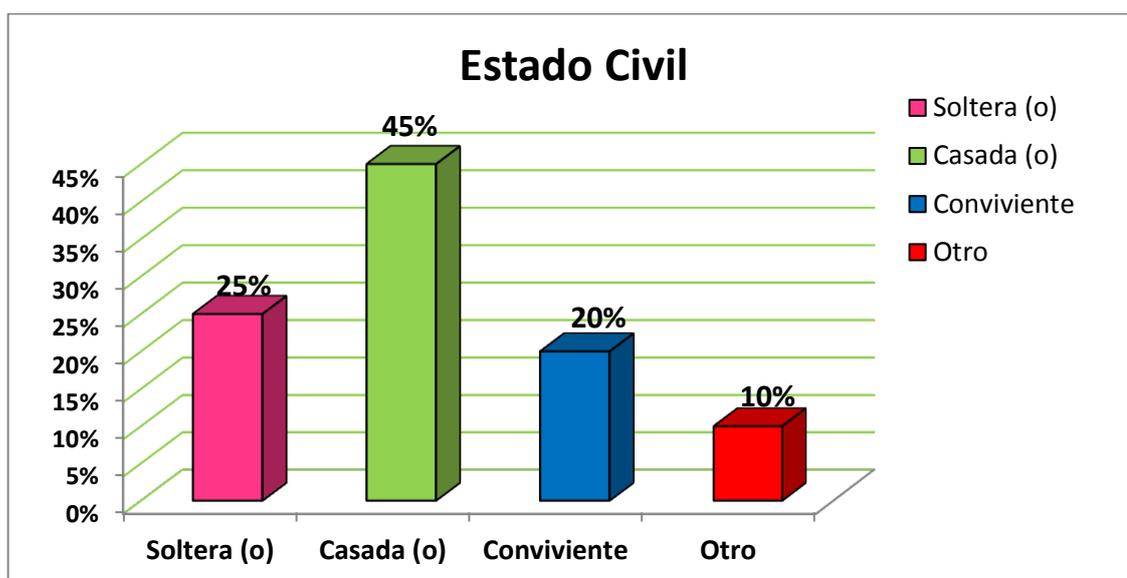


Gráfico 03. Estado Civil del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Respecto Estado Civil del profesional de enfermería, se encontró que el **45%** (**09** enfermeras) son **casadas**, el **25%** (**05** enfermeras) son **solteras**, el **20%** (**04** enfermeras) son **convivientes** y el **10%** (**02** enfermeras) tienen otro tipo de relación (viudo, divorciado).

Tabla 04. Grado académico del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Grado Académico del Profesional	Frecuencia	%
Titulado	15	75%
Maestría	5	25%
Total	20	100%

Fuente: Anexo 01.

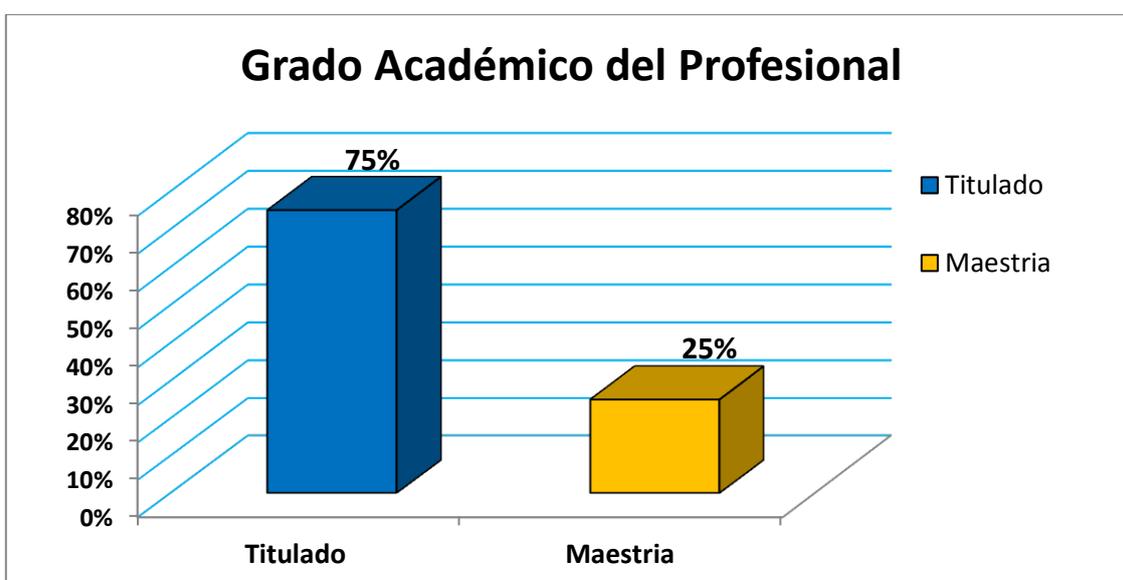


Gráfico 04. Grado académico del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Respecto al grado académico del profesional de enfermería, se encontró que el **75%** (**15** enfermeras) con tituladas y el **25%** (**05** enfermeras tienen maestría).

Tabla 05. Condición laboral del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Condición laboral	Frecuencia	%
Nombrado	7	35%
Contratado	13	65%
Total	20	100%

Fuente: Anexo 01.

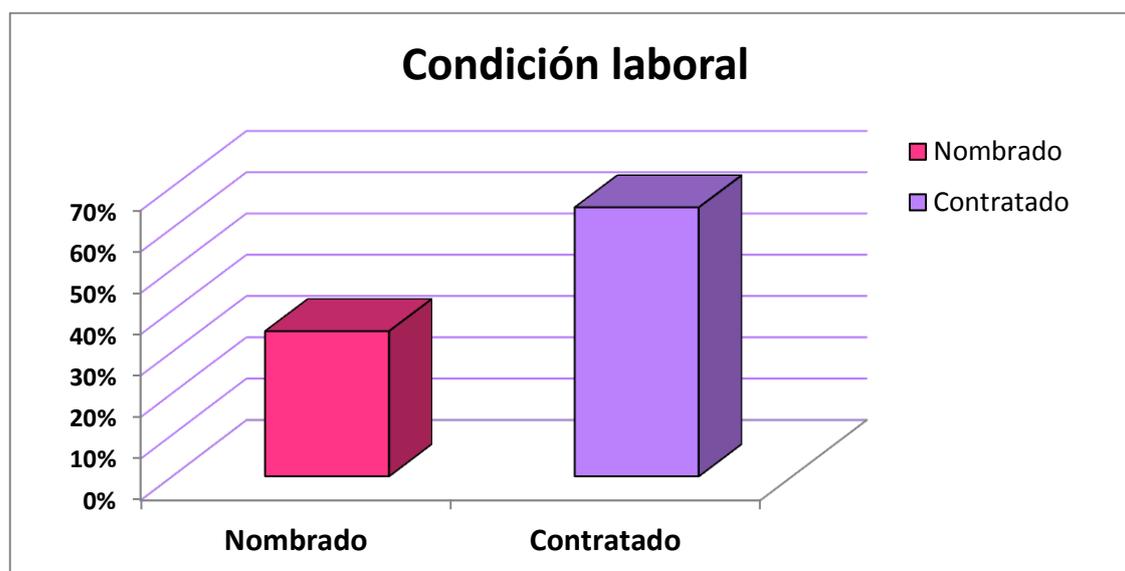


Gráfico 05. Condición laboral del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Respecto a la condición laboral del profesional de enfermería, se encontró que el **65% (13 enfermeras)** son contratados y un **35% (07 enfermeras)** son nombrados.

Tabla 06. Años de servicio en el Hospital del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2015.

Años de servicio en el Hospital	Frecuencia	%
0 a 2 años	6	30%
3 a 6 años	7	35%
7 a 10 años	4	20%
11 a 15 años	2	10%
16 a más años	1	5%
Total	20	100%

Fuente: Anexo 01.

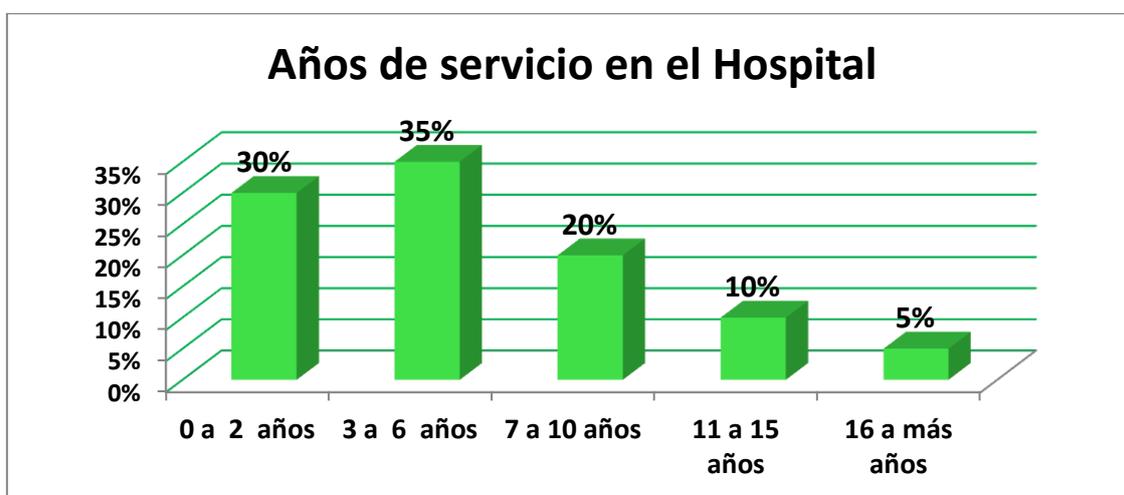


Gráfico 06. Años de servicio en el Hospital del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2015

Respecto a los años de servicio en el Hospital del profesional de enfermería, se encontró que el **35% (07 enfermeras)** tienen entre 3 a 6 años; el **30% (06 enfermeras)** tienen entre 0 a 2 años; el **20% (04 enfermeras)** tienen entre 7 a 10 años; el **10% (02 enfermeras)** tienen entre 11 a 15 años) y el **5% (01 enfermera)** tienen más de 16 años).

3.1.1.2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL SOBRE BIOSEGURIDAD.

Tabla 07. Nivel de conocimiento en Bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Nivel de Conocimiento en Bioseguridad del Profesional	Frecuencia	%
Bueno	9	45%
Regular	11	55%
Deficiente	0	0%
Total	20	100%

Fuente: Anexo 01.

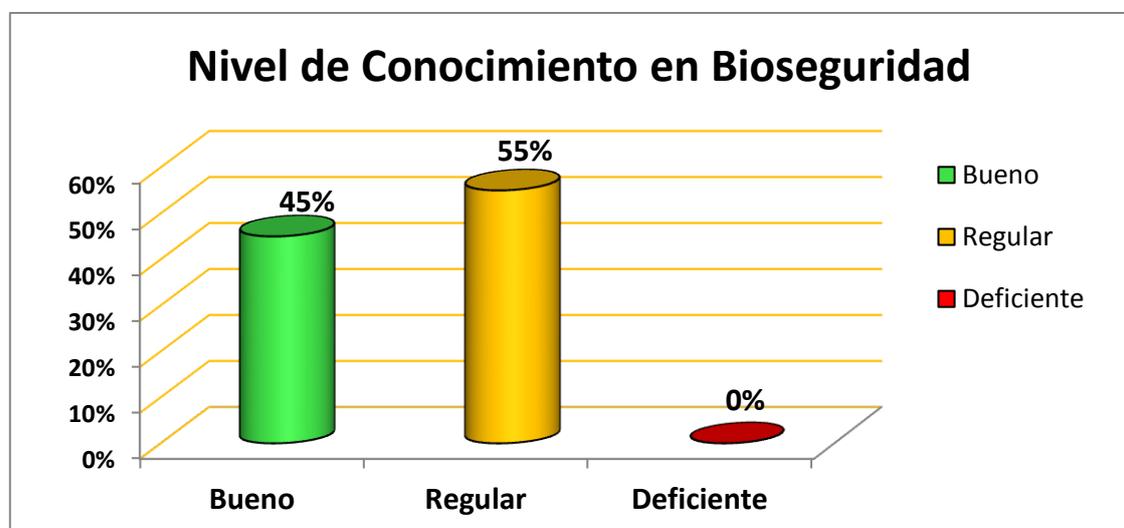


Tabla 07. Nivel de conocimiento en Bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Respecto al Nivel de conocimiento en Bioseguridad, se encontró que el **55%** (11 enfermeras) tienen un nivel de conocimiento de **REGULAR**; el **45%** (09 enfermeras) tienen un nivel de conocimiento de **BUENO** y ningún profesional con nivel deficiente.

3.1.1.3. RESULTADOS DE LA GUIA DE OBSERVACION

Tabla 08. Nivel de aplicación de medidas de protección en Bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Aplicación de medidas de protección en Bioseguridad	Frecuencia	%
SI CUMPLE	16	80%
NO CUMPLE	4	20%
Total	20	100%

Fuente: Anexo 02.

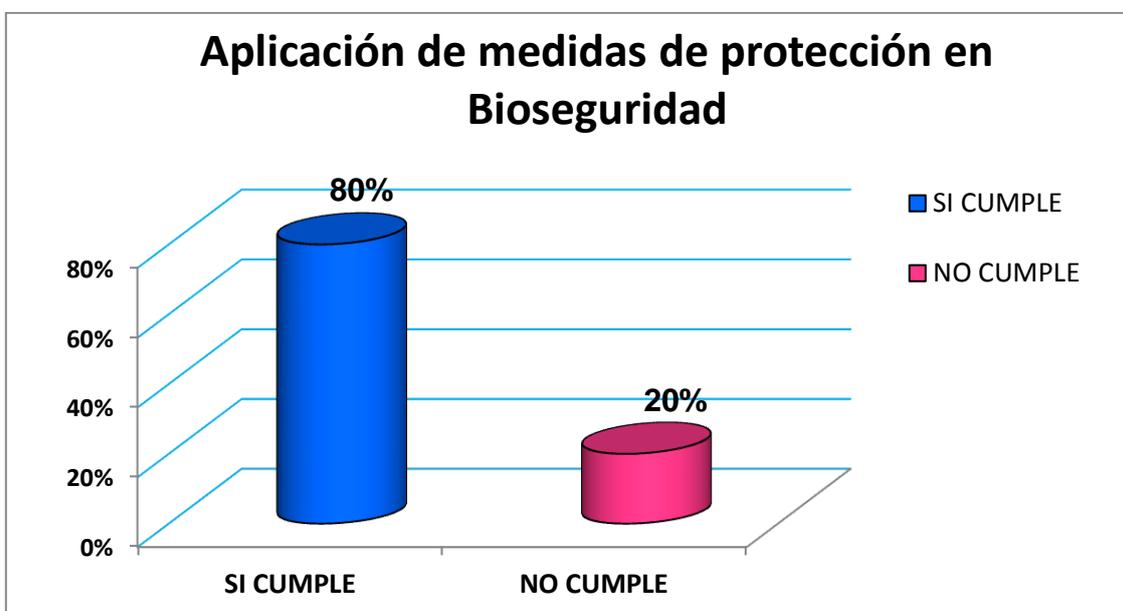


Gráfico 08. Nivel de aplicación de medidas de protección en Bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

De acuerdo a las observaciones registradas por el investigador acerca de la **aplicación de medidas de protección en Bioseguridad** del profesional enfermero, se encontró que:

- Un **80%, SI CUMPLE**, con la aplicación teórica sobre Bioseguridad en su práctica asistencial.
- Un **20%, NO CUMPLE**, con la aplicación teórica sobre Bioseguridad en su práctica asistencial.

3.1.2. ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 09. Análisis de la relación entre el nivel de conocimientos en bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

Aplicación de medidas de Protección	Nivel de Conocimiento				
	ALTO	%	MEDIO	%	Total
SI CUMPLE	7	77.77	9	81.81	16
NO CUMPLE	2	22.23	2	18.19	4
TOTAL	9	100	11	100	20

$$X^2 = 5.132 \quad p = 0.0041 < 0.005 (*)$$

Fuente: Anexo 01 y 02.

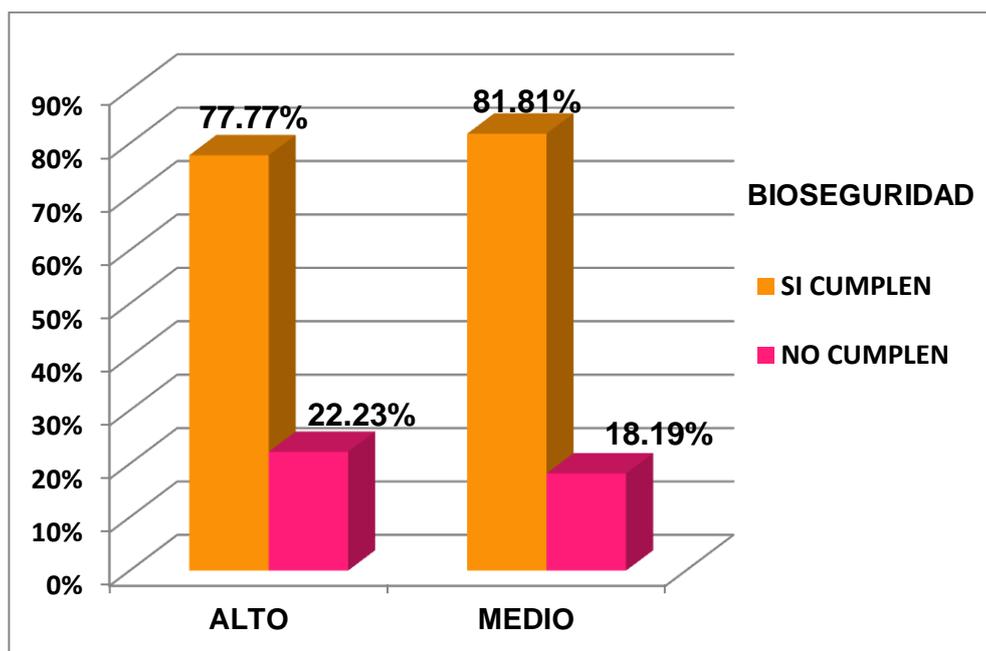


Gráfico 12. Análisis de la relación entre el nivel de conocimientos en bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015.

De los resultados se evidencia que los profesional de enfermería que tienen un nivel de conocimiento **ALTO, CUMPLEN con las medidas de protección de bioseguridad** en un **77.77% (07 enfermeras)**, con la aplicación de medidas de bioseguridad. Del mismo modo los profesional de enfermería que tienen un nivel de conocimiento **MEDIO, CUMPLEN con las medidas de protección de bioseguridad** en un **81.81% (09 enfermeras)**.

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.- La Hipótesis General planteada en esta investigación es:

Hi: “El nivel de conocimiento sobre bioseguridad, **se relaciona significativamente** con la aplicación de **medidas de protección** de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2015”

Ho: “El nivel de conocimiento sobre bioseguridad, **no se relaciona significativamente** con la aplicación de **medidas de protección** de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2015”

Del análisis inferencial se obtuvo que el valor de la probabilidad de Fischer fue de **($p=0.0041$)**, observándose que este valor **es menor** que el punto crítico establecido (**$p < 0.05$**):

Es decir $p=0.0041 < 0.05$; lo que significa que **EXISTE UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA** entre el nivel de conocimientos en bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015; por lo que **ACEPTAMOS** la Hipótesis de Investigación (**Hi**) y rechazamos la Hipótesis Nula (**Ho**).

3.2 DISCUSION

CON RESPECTO AL NIVEL DE CONOCIMIENTO:

Al analizar los resultados obtenidos en la **Tabla N° 07 y Grafico N° 07**, que expresa el Nivel de conocimiento en Bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015 y se evidencia que el **mayor** porcentaje con **55%** de las enfermeras tienen un conocimiento **REGULAR**, mientras que muy seguido con un **45%** tienen un nivel de conocimiento **BUENO**, acerca de la bioseguridad.

Estos hallazgos **concuerdan con la tendencia** de los resultados obtenidos en Argentina. Enfermera, Díaz Silvia, Carolina, et al el 2012. en su trabajo de investigación sobre “conocimiento que poseen las enfermeras sobre Bioseguridad”. Dice el personal de enfermería es uno de los principales protagonistas en la atención y cuidados de los pacientes, así como también uno de los principales responsables de llevar a cabo los distintos tratamientos adecuados para cada uno de estos, obligándose así al contacto directo con los mismos en las diferente unidades de atención que comprenden desde unidades con tecnología muy avanzada hasta unidades de atención con el equipamiento más básico.

El presente estudio de tipo Descriptivo, de corte Transversal, prospectivo, fue realizado con el objeto de determinar el conocimiento sobre medidas de Bioseguridad de los Profesionales de enfermería en los servicios de Clínica médica (internación) y emergencias de adultos (guardia) del Hospital

Universitario CEMIC sede Las Heras. La muestra estuvo conformada por 60 profesionales de enfermería (Licenciados y enfermeros). Como instrumento se utilizó una encuesta de tipo anónima que consta de 15 ítems orientados a los objetivos generales y específicos. Los resultados demostraron que el **73%** (44 agentes) **conoce las medidas de bioseguridad**; el 73% (44 agentes) reconoce la importancia del lavado de manos y en qué momentos se realiza; el 87 % (52 agentes) reconoce el concepto y uso de elementos de barrera; el 100 % (60 agentes) conoce el manejo del material cortopunzante.¹⁰

CON RESPECTO A LA APLICACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Al analizar los resultados obtenidos en la **Tabla N° 08 y Grafico N° 08**, que expresa las observaciones registradas por el investigador acerca de la **aplicación de medidas de protección en Bioseguridad** del profesional enfermero, se encontró que:

- Un **80%**, **SI CUMPLE**, con la aplicación teórica sobre **Bioseguridad en su práctica asistencial**.
- Un **20%**, **NO CUMPLE**, con la aplicación teórica sobre **Bioseguridad en su práctica asistencial**.

Estos resultados que fueron observados por equipo investigador **concuerdan** con la investigación realizada en Venezuela, por Becerra F., Noheli A. Calojero C., Evelyn P.2010. En su trabajo de investigación de tipo

descriptivo, de corte transversal. No experimental, con el objetivo de determinar la aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería en la Unidad de diálisis del Hospital Julio Criollo Rivas de Ciudad Bolívar. La muestra estuvo conformada por 32 profesionales de enfermería. Como instrumento se utilizó una guía de observación que permitió verificar la aplicación de las normas de Bioseguridad por el personal de enfermería. Los resultados demostraron en cuanto a la aplicación de las Normas de Bioseguridad, que el **83.00 %**, del personal realiza los procedimiento de bioseguridad, asimismo el **95,31%**, del personal realiza el lavado de manos antes de cada procedimiento y el 97,66% lo realiza después de cada procedimiento, y un 89,06% aplica las técnicas adecuadas al momento de lavarse las manos.

Que un 99,22% hace uso correcto de guantes al momento de preparar el tratamiento, que un 0%utiliza protección ocular, que un 68,75% utiliza correctamente el tapabocas tan solo un 20,31%utiliza botas descartables, un 46.88%utiliza correctamente el Mono clínico, solo el 39,84%usa el gorro el 0% se coloca gorro impermeable, un 100%del personal maneja el material punzocortante ya que cuenta con los recipientes adecuados para el descarte del material y separa adecuadamente los desechos sólidos del material punzocortante.

Por lo que se concluye que si se aplica las normas de bioseguridad.

CON RESPECTO A LA CORRELACION ENTRE EL CONOCIMIENTO Y APLICACION DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD POR LOS ENFERMEROS.

Al analizar los resultados obtenidos en el análisis inferencial se obtuvo que el valor de la probabilidad de Fischer fue de (**p=0.0041**), observándose que este valor **es menor** que el punto crítico establecido (**p< 0.05**):

Es decir $p=0.0041 < 0.05$; lo que significa que **EXISTE UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA** entre el nivel de conocimientos en bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015; por lo que **ACEPTAMOS** la Hipótesis de Investigación (**Hi**) y rechazamos la Hipótesis Nula (**Ho**).

Estos resultados son **contradictorios** al estudio realizado por Nilda E. Cuyubamba Damián, en Tarma Perú, en el año **2003**; donde realizó una investigación para optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista, titulado “Conocimientos y actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del hospital Félix Mayorca Soto.Tarma.2003”. Cuyo objetivo general fue: determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad. El método fue descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 40 profesionales de salud. Utilizo como técnica la entrevista y como instrumento la escala de Likert y el cuestionario. Dentro de sus conclusiones señala:

“La relación existente entre el nivel de conocimientos y las actitudes que tiene el personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad la **correlación NO es significativa.**”¹⁵

Asimismo, estos resultados son **contradictorios** al estudio realizado por CHARCA N. Y MAQUERA S. (2001) en su estudio sobre “Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica de Bioseguridad del Personal de Enfermería Tacna -2001”, tuvo como población a 27 enfermeras y 30 técnicos de enfermería. Uso como técnica la observación directa no participante y un cuestionario.

Entre sus conclusiones se tiene que: “El nivel de conocimiento y practica global de las reglas básicas de bioseguridad que posee el profesional de enfermería es regular y parcial con un 51.9%”¹⁶

Frente a esta **aparente contradicción** con los trabajos de Nilda E. Cuyubamba Damián ¹⁵, en Tarma Perú, en el año **2003** y de Charca N. Y Maquera S. (2001) ¹⁶; los investigadores **sostenemos** que ello se da porque los estudios fueron realizados en el año 2003 y 2001 correspondientemente, donde había **escasa formación académica en Bioseguridad** y poca **sensibilización** acerca de las enfermedades ocupacionales que puede contraer el Profesional enfermero en su práctica asistencial, hechos que a la fecha han cambiado.

CONCLUSIONES

Luego de realizado el estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- En cuanto a la edad del profesional de enfermería, se encontró que el **50%** (10 enfermeras) tienen edades entre 26 a 35 años, el **25%** (05 enfermeras), entre 20 a 35 años, el **20%** (04 enfermeras) entre 36 a 45 años y el **5%** (01 enfermera) mayor a 46 años.
- Respecto al género del profesional de enfermería, se encontró que el **80%** (16 son mujeres) y el **20%** (04 son varones), son varones.
- Respecto Estado Civil del profesional de enfermería, se encontró que el **45%** (09 enfermeras) son **casadas**, el 25% (05 enfermeras) son **solteras**, el **20%** (04 enfermeras) son **convivientes** y el **10%** (02 enfermeras) tienen otro tipo de relación (viudo, divorciado).
- Respecto al grado académico del profesional de enfermería, se encontró que el **75%** (15 enfermeras) con tituladas y el **25%** (05 enfermeras) tienen maestría.
- Respecto a la condición laboral del profesional de enfermería, se encontró que el **65%** (13 enfermeras) son contratados y un **35%** (07 enfermeras) son nombrados.
- Respecto a los años de servicio en el Hospital del profesional de enfermería, se encontró que el **35%** (07 enfermeras) tienen entre 3 a 6

años; el **30% (06 enfermeras)** tienen entre 0 a 2 años; el **20% (04 enfermeras)** tienen entre 7 a 10 años; el **10% (02 enfermeras)** tienen entre 11 a 15 años) y el **5% (01 enfermera)** tienen más de 16 años).

- Respecto al **Nivel de conocimiento en Bioseguridad**, se encontró que el **55% (11 enfermeras)** tienen un nivel de conocimiento de **REGULAR**; el **45% (09 enfermeras)** tienen un nivel de conocimiento de **BUENO** y ningún profesional con nivel deficiente.
- De acuerdo a las observaciones registradas por el investigador acerca de la **aplicación de medidas de protección en Bioseguridad** del profesional enfermero, se encontró que:
 - Un **80%, SI CUMPLE, con la aplicación teórica sobre Bioseguridad en su práctica asistencial.**
 - Un **20%, NO CUMPLE, con la aplicación teórica sobre Bioseguridad en su práctica asistencial.**
- De los resultados se evidencia que los profesional de enfermería que tienen un nivel de conocimiento **ALTO, CUMPLEN con las medidas de protección de bioseguridad** en un **77.77% (07 enfermeras)**, con la aplicación de medidas de bioseguridad. Del mismo modo los profesional de enfermería que tienen un nivel de conocimiento **MEDIO, CUMPLEN con las medidas de protección de bioseguridad** en un **81.81% (09 enfermeras)**.

➤ **CON RESPECTO A LAS PRUEBAS DE HIPOTESIS GENERAL**

COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.- La Hipótesis General planteada en esta investigación es:

- **Hi:** “El nivel de conocimiento sobre bioseguridad, **se relaciona significativamente** con la aplicación de **medidas de protección** de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2015”

- **Ho:** “El nivel de conocimiento sobre bioseguridad, **no se relaciona significativamente** con la aplicación de **medidas de protección** de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco 2015”

Del análisis inferencial se obtuvo que el valor de la probabilidad de Fischer fue de (**$p=0.0041$**), observándose que este valor **es menor** que el punto crítico establecido (**$p < 0.05$**):

Es decir $p=0.0041 < 0.05$; lo que significa que **EXISTE UNA RELACIÓN SIGNIFICATIVA** entre el nivel de conocimientos en bioseguridad y la aplicación de medidas de bioseguridad del profesional de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2015; por lo que **ACEPTAMOS** la Hipótesis de Investigación (**Hi**) y rechazamos la Hipótesis Nula (**Ho**).

RECOMENDACIONES

- Al Director, del Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, en coordinación con la enfermera Jefe, debe programar cursos de capacitación, para mejorar las capacidades de los enfermeros en manejo de medidas de bioseguridad.
- Que la Unidad de capacitación planifique talleres de capacitación para el fortalecimiento de capacidades de manejo de pacientes de alto riesgo.
- Que el personal de enfermería tome conciencia la gran responsabilidad que tiene en el adecuado manejo de medidas de bioseguridad.
- La jefatura de enfermería y la supervisora del HRHBM busque estrategias para mejorar la aplicación de medidas de bioseguridad ya que conocen y no lo aplican.
- La Jefatura de enfermería y las supervisoras deben coordinar con el área de Logística para la dotación de material y equipo para el adecuado uso de las medidas protectoras.
- Tomar como base la presente investigación para realizar otros estudios en busca herramientas que permitan prevenir y mejorar la salud del personal de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud. Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT). [Internet]. 2005
2. Becerra N, Calojero E. Aplicación de las normas de bioseguridad de los profesionales de enfermería. Ciudad Bolívar.. Venezuela: Universidad del Oriente; 2010.
3. Berrio L, et al. Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Mental Rudesindo Soto. Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander; 2011.
4. de J Téllez - 2012 www.monografias.com/.../accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.pdf.
5. CASTILLO, E. Y VILLAN, I (2003) Medidas de Bioseguridad que practica el personal de Enfermería frente al riesgo de contraer Hepatitis Trabajo de grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela Experimental de Enfermería Facultad de Medicina. UCV, Caracas.
6. <http://hdl.handle.net/123456789/2198>.
7. Revista Científica *versión impresa* ISSN 1813-0054 SCIENTIFICA v.9 n.1 La Paz 2011.
8. Arze CM, Parrado P, Moróte JC, Carrasco MJ, Veneros ML, Rodríguez L. Manual de manejo de residuos, bioseguridad y prevención de infecciones nosocomiales del Instituto Nacional de Oftalmología "Javier Pescador Sarget". Bolivia 2005: 19

9. Arévalo R. Bioseguridad integral aplicada. Normas Universales. La Paz -Bolivia, 2003: 13,56.
10. Conocimientos que poseen los enfermeros sobre las normas de 200.123.150.149/favaloro/bases/Diaz_yOtros_enfermeria_8292.p
11. MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA.2005. Lima. Perú .pp. 01-59.
12. MINSA. Manual de Salud Ocupacional. DIGESA.2005. Lima. Perú .pp. 01-59.
13. Hospital Nacional Dos de Mayo. “Accidentes con fluidos corporales” Octubre.2006.
14. Cama Collado Lilly: “Relación entre conocimientos y prácticas en las medidas preventivas de las enfermedades por contacto de fluidos corporales que realiza la enfermera (o) del servicio de emergencia. Hospital Nacional 2 de Mayo” En tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería. Lima. Perú. UNMSM. 2003. pp. 63.
15. Cuyubamba Damián Nilda: “Conocimientos y Actitudes del personal de salud hacia la aplicación de las medidas de bioseguridad del Hospital Félix Mayorca Soto”. Enfermería Intensivista. Tarma. Perú. UNMSM. 2003.pp.75.
16. Charca Mamani N. y Miquera Flores S. “Nivel de Conocimiento y su relación con la práctica de Bioseguridad del Personal de Enfermería Tacna -2001”
17. [www.buenastareas.com/materias/teorias de enfermería en bioseguridad/](http://www.buenastareas.com/materias/teorias_de_enfermeria_en_bioseguridad/).

18. Manual de bioseguridad 2014.pdf – INSN Instituto Nacional.
19. www.insn.gob.pe/sites/default/.../manual%20de%20bioseguridad%202014.p
20. Castillo, E Y Villan, I. Medidas de bioseguridad que practica el personal de enfermería frente al riesgo de contraer hepatitis B en área de emergencia pediátrica de la ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera de Valencia. publicado]. España. 2003. Pág.: 67-68.
21. Manual de manejo de residuos, bioseguridad y prevención de infecciones nosocomiales del instituto nacional de oftalmología “Javier Pescador Sarget” La Paz – Bolivia 2005.
22. <http://www.monografias.com/trabajos94/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria/relacion-normas-bioseguridad-riesgos-laborales-personal-tecnico-enfermeria.shtml#ixzz48t3155my>
23. Woodhan Smith C. Florence Nightingale. 1820-1910. London: Constable and Company Ltd;1992
24. Kopf EW. Florence Nightingale as a statistician. J Amer Statist Assoc. 1916; (15):93-102.
25. Teorías y Modelos de Enfermería
<https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria>.
26. <http://www.definicionabc.com/ciencia/conocimiento.php>.

27. Zanetti ML. La práctica de Enfermería avanzada: estrategias para la formación y creación de conocimiento. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2015 Oct; 23(5):779-80
28. Parmar J, House J, Cassiani S, Reveiz L. Health literature authored by nurses within the LAC region: a cross-sectional study. Rev Panam Salud Pública. 2015 June; 37(6):409-41.
29. Uruguat U. Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, Noviembre de 1997.
30. Martínez F. Salud Pública. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana, España 1998.
31. Organización Mundial de la Salud. Comunicado conjunto OMS/Oficina Internacional del Trabajo (OIT). 2005: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr18/es/index.html>
.Peña F, et al.
32. Manual de bioseguridad. ESE Hospital de III nivel La Victoria de Bogotá. 2011 ;en: <http://www.esevictoria.gov.co/sitio2/>
33. Julca N, García D. Conocimientos de Bioseguridad Hospitalaria en las internas (os) de Enfermería. Huaraz. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2009.
34. http://es.wikipedia.org/wuiqi/bioseguridad_hospitalaria.
35. www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/.../MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD
[D](#).
36. Qué es el conocimiento? Mario Bunge. Páginas 83-91.
materialdeapoyo2011.blogspot.com/2011/.../que-es-el-conocimiento-mario-bunge.h
37. Manual de bioseguridad 2014.pdf - INSN

www.insn.gob.pe/sites/default/.../MANUAL%20DE%20BIOSEGURIDAD%202014.p.

38. El Riesgo Ocupacional, Accidente de Trabajo y Enfermedad ...
<https://temasdederecho.wordpress.com/.../el-riesgo-ocupacional-accidente-de-trabajo>
39. Medidas de prevención (Bioseguridad) dentizta.ccadet.unam.mx/dental/pdfs/medpre.pdf.
40. ARELLANO, M. Y MARK, A. (2002) Factores de riesgo biológico a los que están expuesto el profesional de Enfermería del área quirúrgica. Facultad de Medicina. UCV, Caracas.

BIBLIOGRAFIA

1. Ariza Claudio. Satisfacción el cuidado de enfermería en el paciente cardiaco hospital universitario San Ignacio. Julio Agosto 2001.
2. Alva P, *et al.* Medidas de protección contra agentes patógenos transmitidos por sangre, en estudiantes de pregrado. An Fac Med Lima. 2006; 67(4): 333-348
3. Berrio L, *et al.* Nivel de conocimientos y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de enfermería del Hospital Mental Rudesindo Soto. [Tesis]. Cúcuta: Universidad Francisco de Paula Santander; 2011.
4. Castro K, Dimas D, Salazar R, Vásquez Y, Villamil J, Zabaleta L, Cogollo Z. Factores asociados con accidentes biológicos en estudiantes de enfermería de la universidad de Cartagena. En: Libro de ponencias XVIII Congreso Nacional de Enfermería. Bucaramanga (Colombia); Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC, 2009.p.15.
5. Cortijo J, Gómez M, Samalvides. Cambios en conocimientos, actitudes y aptitudes sobre bioseguridad en estudiantes de los últimos años de medicina. Rev Med Hered.2010; 21(1): 27-31.
6. Díaz L, Cadena L. Los accidentes biológicos entre estudiantes de Medicina: el caso de la UNAB. Revista Medunab. 2001 Diciembre; 4(12): 161.
7. Díaz A, *et al.* Generalidades de los riesgos biológicos. Principales medidas de contención y prevención en el personal de salud; 2004:

- 1-10. [acceso 19 de marzo de 2011]. Disponible en:<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd49/12-14.pdf>
8. Gir E, Caffer J, Malaguti S, Canini S, Hayashida M, Machado A, Accidentes con material biológico y la vacunación contra la hepatitis B en estudiantes del área de la salud Rev. Latino-Am. Enfermagem . 2008; 16 (3):104-105.
9. HERNÁNDEZ, L. ESPINAL, C Y MARTÍN, Z. (1995). Bioseguridad. Capitulo XIV. Infecciones Hospitalarias. Editorial Medica Panamericana. Bogotá. Colombia.
10. Márquez M, et al. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad en las acciones de enfermería. Rev de Ciencias de la Salud. [Revista en internet]. 2006. (consultado 3 de abril de 2013); 1 (1): 78-81. Disponible en: <http://posgrado.upeu.edu.pe/revista/file/80-83.pdf>
11. Ministerio de salud. Dirección general de promoción y prevención. Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. Santafé de Bogotá, D.C. Colombia; 1997 [acceso 19 de marzo de 2011]. Disponible en: <http://www.ecocapitalinternacional.com/descargas/Manual%20de%20Bioseguridad.pdf>.
12. Soto V, Olano E. Conocimiento y cumplimiento de medidas de bioseguridad en personal de enfermería. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga. Chiclayo-Perú; 2004; 65(2):103 – 110.
13. Vargas A, et al. Conductas básicas en bioseguridad: protocolo básico para el equipo de salud. Clínica San José de Cúcuta; 2012. p. 53.

14. Castillo, E. Villán, I. (2003) Medidas de Bioseguridad que practica el personal el personal de Enfermería frente al riesgo de contraer Hepatitis B.

ANEXOS

ANEXO N° 01
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO EN EL 2015

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) TRABAJADOR DE SALUD,

En el presente estudio elaboramos el siguiente cuestionario que tiene carácter de anónimo con el objetivo de obtener información del personal de enfermería sobre conocimientos de normas de bioseguridad. Por lo que le solicitamos a Ud. Responder con sinceridad las siguientes preguntas:

I. DATOS GENERALES:

1. Edad en años:
20 a 25 ()
26 a 35 ()
36 a 45 ()
46 a más ()

2. Sexo:
Masculino ()
Femenino ()

3. Estado civil:
Soltera (o) ()
Casada (o) ()
Conviviente ()
Otro ()

4. Grado académico máximo alcanzado
Titulado ()
Maestría ()

5. Condición laboral:
Nombrado ()
Contratado ()

6. Tiempo de trabajo en años de servicio en el Hospital:

0 a 2 ()

3 a 6 ()

7 a 10 ()

11 a 15 ()

16 a más ()

II.- CONOCIMIENTOS:

1.- De los siguientes enunciados, Cuál de ellas es la correcta, con respecto referente a la definición de Infecciones intrahospitalarias. (Marque con X)

- a. Infección que se adquiere luego de 48 horas de permanecer en el hospital y que el paciente no portaba a su ingreso. Se considera también aquellos procesos infecciosos que ocurren hasta 30 días luego del alta
- b. Las Infecciones Intrahospitalarias llamadas también Infección nosocomial, son aquellas que se adquieren dentro de un hospital o son producidas por microorganismos adquiridos durante la hospitalización ; dentro de las 24 horas
- c. La Infección nosocomial se define también como una condición localizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso, con la evidencia de que la infección estuviese presente o en incubación solamente al momento del ingreso al hospital.
- d. Todas son correctas

2.- En los siguientes enunciados coloque Ud. en el paréntesis **V** = verdadero, **F** = falso.

- a. Un simple lavado de manos por 15 a 30 segundos con agua y jabón, remueve casi todos los bacilos Gram. Negativos y Positivos ()
- b. Para prevenir la transmisión de patógenos es necesario asegurar el lavado de manos antes y después del contacto con pacientes ()

3.- Dentro del paréntesis colocar el número que corresponde del **1** al **6** los siguientes aspectos de acuerdo a la importancia que Ud. le asigna referente a la prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias. (**1**: El más importante; **6**: el menos importante)

- a. Limpieza de los ambientes ()
- b. Uso de guantes ()
- c. Lavado de manos del personal de salud ()
- d. Técnicas de asepsia ()

e. Aislamiento de pacientes infectados ()

f. Desinfección y esterilización de instrumental ()

4.- ¿Qué agente es el apropiado para el lavado de manos del personal de salud en un ambiente de Emergencia? (marcar solo una respuesta)

() 1 jabón corriente en barra

() 2. Jabón líquido c/ antiséptico

() 3 jabón carbólico en barra

() 4. Jabón líquido sin antiséptico

() 5. Alcohol

5.- ¿Qué el tipo de secado de manos es el más apropiado?

() 1. Toalla de tela (uso común)

() 2. Toalla de papel

() 3. Secador de aire caliente

() 4. Ninguno

6.- Qué tipo de guantes debe utilizar para en cada procedimiento señalado?

¿Colocar dentro de los paréntesis los números que crea conveniente:

1 = limpio, 2 = estéril, 3 = no es necesario

1. Curación de herida operatoria ()

2. Colocación de catéter venoso central ()

3. Toma de muestras endovenosas ()

4. Legrado uterino ()

5. Parto normal ()

6. Colocación de tubo endotraqueal ()

7. Colocación de sonda vesical ()

8. Colocación de sonda nasogástrica ()

9. Manipuleo de chatas y urinarios ()

10. Aspiración de secreciones por T.E.T ()

7.- ¿Que precauciones deben tomar para los siguientes tipos de pacientes

CU: Cuarto – marcar **1** común, **2** Aislamiento

MA: Máscara – marcar **1** si, **2** no

GU: Guantes – marcar **1** si, **2** no

ML: Mandilón – marcar **1** si, **2** no

PATOLOGÍAS	CU	MA	GU	ML
Sepsis por Staphylococcus metilinoresistente				
HIV+ no complicado				
Infección por Pseudomona aeruginosa				
TBC pulmonar activa multidrogo-resistente				
Diarrea aguda de etiología infecciosa				
Meningitis meningocócica				
Impétigo				
Hepatitis B				
Herpes Zoster /Varicela				

8.- ¿Que sustancias debe utilizar para la asepsia en los procedimientos que se señalan? Coloque dentro del paréntesis el número que crea conveniente.

1: Agua y Jabón 2: alcohol Puro 3: alcohol Yodado
 4: Cloruro Sodio 5: Clorhexidina Gluconato 6: Hexaclorofeno 7:
 Triclosan 8: Yodopovidona 9: Ninguna

Limpieza de piel ()
 Episiotomía ()
 Inserción de catéter venoso ()
 Limpieza de mucosas ()
 Intervención quirúrgica menores ()

9.- ¿Qué condiciones debe considerarse para los equipos y materiales siguientes al realizar los siguientes procedimientos? (marcar con X donde correspondiente)

LIM = limpio, **ES** = estéril

EQUIPOS Y MATERIALES	LIM	ES
Instrumental de acero quirúrgico		
Laringoscopios		
Ropa para procedimientos invasivos		
Sonda vesical		
Gasa para curaciones		
Espéculos Vaginal		
Tubo Endotraqueal		
Sondas: naso gástricas.		
Equipo para curación (pinzas)		
Guantes para procedimientos invasivos		
Guantes para procedimientos No invasivos		
Chatas y Urinarios		

10.- Marque Ud. dentro del paréntesis con una X la respuesta que crea correcta en relación a la diferencia entre lo que es DESINFECTANTE y ANTISÉPTICO

- () a) **Desinfectante**: eliminación mecánica por arrastre; **Antiséptico**: destrucción o eliminación de microorganismos patógenos.
- () b) **Desinfectante**: Sustancia Química que destruye microorganismos vivos en cuerpos inertes; **Antiséptico**: Sustancia Química que destruye microorganismos en tejidos vivos.
- () c) **Desinfectante**: eliminación de cualquier material u objeto contaminado; **Antiséptico**: eliminación de cualquier agente biológico inerte.
- () d) a y c
- () e) Ningunas

Valor del Instrumento:

Nivel de conocimiento alto: 20 – 16 puntos. Nivel de conocimiento medio: 11 – 15 puntos. Nivel de conocimiento bajo: 00 – 10 puntos

- Respuesta correcta = 2
- Respuesta incorrecta = 0

ANEXO Nº 2

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN HUANUCO

FACULTAD DE ENFERMERIA

GUIA DE OBSERVACION

GUIA DE OBSERVACION SOBRE LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE PROTECCION DE LA ENFERMERA

I. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO EN EL 2015.

II.- INTRODUCCION

La presente es una guía de observación de las acciones realizadas por los profesionales de enfermería durante sus actividades laborales, cuyo objetivo es de servir para la recolección de datos sobre la aplicación de las medidas de protección.

Marque en el recuadro con un aspa (x) las acciones que observa o escriba el dato resaltante observado en observaciones.

II.- CONTENIDO

ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACION
<p>A. Medidas Generales de Asepsia, Lavado de manos.</p> <p>1. Según Minsa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quitarse los objetos de manos y muñecas • Mojar las manos con agua • Cubrir con jabón las manos y frotar toda la superficie, incluidas las palmas, el dorso, entre los dedos y especialmente debajo de las uñas, por lo menos 20 segundos. • Enjuagar bien las manos con abundante agua a chorro • Secar las manos en primer lugar por las palmas, después por el dorso y entre los dedos empleando la toalla • Para el cierre de la llave o caño use la misma toalla • Eliminar la toalla desechable o tender la toalla. <p>2. Momentos en que lo realiza.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antes del contacto con el paciente. • Después del contacto con el paciente • Antes de realizar un procedimiento con el paciente. • Después del riesgo de exposición a líquidos corporales. • Después con el entorno del paciente. 			

<p>B. Utiliza Barreras Protectoras.</p> <p>1. Uso adecuado de Guantes:</p> <p>Estériles</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se observa que pone en práctica la técnica establecidas para la colocación de guantes estériles. - Utiliza guantes estériles para realizar procedimientos asépticos: canalización de una vía, colocación de SOG, colocación de sonda Foley, toma de muestra para hemocultivo, colocación de catéter percutáneo, colocación de catéter venoso central. - Se cambia los guantes en cada procedimiento. - Pone en práctica la técnica para el retiro y eliminación de guantes contaminados. <p>Limpios</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utiliza guantes limpios para realizar procedimientos como: toma de muestras, cambio de pañal. <p>2. Uso adecuado de Mascarilla N95</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz. - Usa la mascarilla durante la realización de procedimientos asépticos: manejo de hemoderivados, en caso de manipular agentes infectocontagiosos como el mycobacterium tuberculosis e influenza. - Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra. - Pone en práctica el modo de almacenamiento adecuado de la mascarilla en una bolsa de papel para su siguiente uso. 			
---	--	--	--

<p>Simple</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se coloca la mascarilla cubriendo la boca y nariz. - Se quita la mascarilla después de terminar cualquier procedimiento en su área de trabajo y sale a otra. - Pone en práctica la técnica el modo de eliminación de la mascarilla. <p>3. Uso adecuado de Mandilón</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se coloca el mandilón correctamente, teniendo en cuenta la colocación de la apertura de la espalda. ➤ Utiliza el mandilón durante la realización de procedimientos invasivos. ➤ Se quita el mandilón para salir a otra área fuera de su servicio. ➤ Pone en práctica el almacenamiento del mandilón de manera segura en el lugar adecuado para su descontaminación y lavado en la institución. 			
--	--	--	--

VALOR TOTAL DEL INSTRUMENTO

CUMPLE : 15 – 28 puntos.

NO CUMPLE : 0 – 14 puntos.

Calificación por ítem

Cumple = 1 puntos

No Cumple = 0 puntos

ANEXO 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ESTUDIO**

CONOCIMIENTO DE BIOSEGURIDAD Y APLICACIÓN POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO EN EL 2015

Por favor leer la siguiente información para conocer y comprender el objetivo del presente estudio a realizarse.

Con el presente proyecto se pretende identificar la relación entre el nivel de conocimiento sobre bioseguridad y la relación la aplicación de medidas de protección de los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, sus resultados orientarán para elaborar estrategias efectivas para la prevención de riesgos laborales.

Los datos obtenidos serán guardados en forma anónimo, se garantiza la confidencialidad, los resultados del estudio se almacenarán en archivos creados para tal fin y protegidos con las medidas de seguridad hasta terminar el proceso estadístico.

Después de haber leído, comprendido el objetivo del estudio y haber resuelto las dudas que tenía, en forma consciente y voluntaria doy mi consentimiento para participar en el estudio y firmo por estar de acuerdo de participar en él.

Firma participante

Firma investigador

Lugar y fecha.....de..... del 2015.